



LES ENFANTS CANADIENS SONT-ILS TROP FATIGUÉS POUR BOUGER?

2016

Le Bulletin de l'activité physique
chez les jeunes de ParticipACTION


PARTICIPACTION

Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION 2016

Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION constitue l'évaluation la plus détaillée de l'activité physique des enfants et des jeunes au Canada. Le Bulletin synthétise les données provenant de multiples sources, dont les meilleures recherches disponibles évaluées par des pairs, pour attribuer une note en fonction des données probantes à chacun des 12 indicateurs. Au cours des années, le Bulletin a été reproduit dans de nombreuses villes et provinces ainsi que dans plusieurs pays où il a constitué un modèle pour la collecte et le partage des connaissances à propos de l'activité physique chez les jeunes à travers le monde.

Le Bulletin présente les nouvelles **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** : une intégration de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil – les premières de ce type dans le monde – et, pour la première fois, une note est assignée au sommeil. Le partenaire stratégique de ParticipACTION, le Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO-HALO) a joué un rôle essentiel dans la recherche et le développement du Bulletin 2016 :



La production du Bulletin a été rendue possible grâce au financement de :



Les gouvernements provinciaux/territoriaux, par l'entremise du Conseil interprovincial du sport et des loisirs (CISL), ont offert un soutien additionnel. Un don a aussi été reçu de la part d'iA Placements Clarington.

La reproduction du Bulletin 2016 est autorisée à condition de mentionner les renseignements suivants au regard des droits d'auteur :

Les renseignements tirés de l'**édition 2016 du Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION** ont été extraits avec la permission de ParticipACTION.

Veuillez utiliser la citation suivante :

ParticipACTION. Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger? L'édition 2016 du Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION. Toronto : ParticipACTION; 2016.

Le Bulletin 2016 et un résumé des conclusions (Faits saillants) sont disponibles en ligne à www.participACTION.com/bulletin.

Aidez-nous à mieux faire notre travail

Le Bulletin repose sur les meilleures données disponibles en matière d'activité physique (pour la plupart, de la dernière année civile, et des années précédentes, le cas échéant). Si vous possédez des données qui pourraient enrichir les futures notes d'un ou de plusieurs indicateurs, veuillez contacter ParticipACTION (info@participaction.com).

Table des matières

- 4 Équipe de développement du contenu du Bulletin
- 5 Indicateurs et notes
- 6 Pourquoi l'activité physique est-elle importante?
- 7 Il faut se réveiller!
- 9 Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil

11 Indicateurs : Comportements quotidiens

- 12 Ensemble de l'activité physique
- 16 Participation à des activités physiques et à des sports organisés
- 20 Jeu actif
- 24 Transport actif
- 29 Littératie physique
- 33 Sommeil
- 37 Comportements sédentaires

42 Indicateurs : Contextes et sources d'influence

- 43 Famille et pairs
- 48 École
- 53 Communauté et environnement

58 Indicateurs : Stratégies et investissements

- 59 Gouvernementaux
- 65 Non gouvernementaux

- 69 Abréviations
- 70 Sommaire des indicateurs
- 71 Méthodologie et sources de données
- 72 Partenaires
- 72 Références



Équipe de développement du contenu du Bulletin

Date de publication

16 juin 2016

Conseiller scientifique en chef du Bulletin

Mark Tremblay, Ph. D.

Directeur de la recherche et auteur principal

Joel Barnes

Rédactrice – Faits saillants

Katherine Janson

Gestion du projet

Allana LeBlanc, Ph. D.

Brett Bartlett

Spécialiste en communication marketing

Rebecca Jones

Conception et production

Hambly & Woolley Inc.

Relations publiques

Katherine Janson

Hill + Knowlton Strategies

Révision

Ruth Hanley

Geneviève Leduc, Ph. D.

Traduction

Marie-Johanne Tousignant

(Stratégie Rédaction)

Comité de recherche pour le Bulletin

Christine Cameron, Ph. D.

Valerie Carson, Ph. D.

Jean-Philippe Chaput, Ph. D.

Guy Faulkner, Ph. D.

Ian Janssen, Ph. D.

Roger Kramers

John C. Spence, Ph. D.

Brian Timmons, Ph. D.

Équipe de recherche et de développement du contenu du Bulletin

Stacey Alpous

Salomé Aubert

Brett Bartlett

Kevin Belanger

Jean-Philippe Chaput, Ph. D.

Caroline Dutil

Zach Ferraro, Ph. D.

Kimberly Grattan

Katie Gunnell, Ph. D.

Justin Lang

Richard Larouche, Ph. D.

Allana LeBlanc, Ph. D.

Geneviève Leduc, Ph. D.

Taru Manyanga

Veronica Poitras, Ph. D.

Greg Traversy

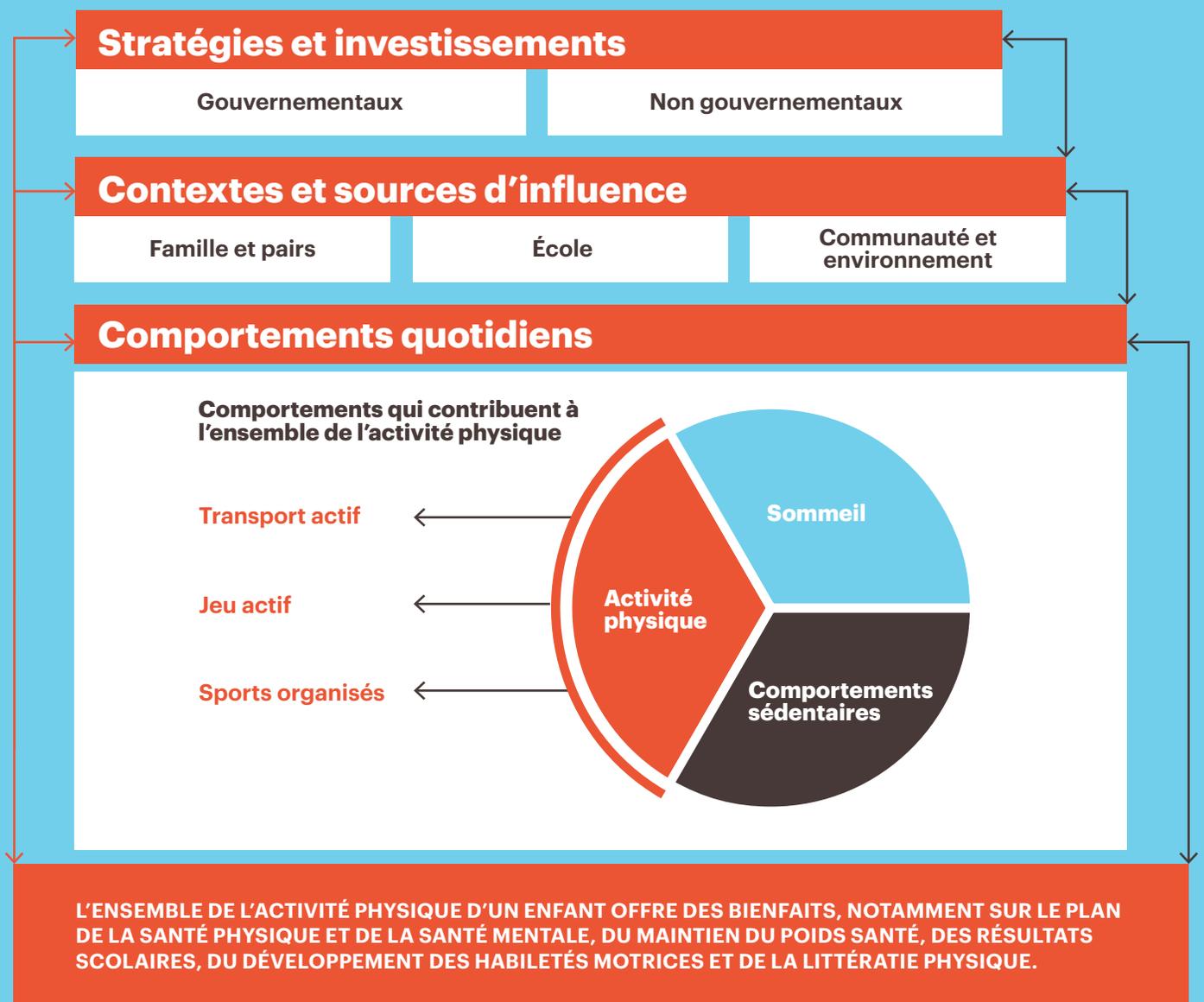
Darcie Valois

Indicateurs et notes

Dans tout bulletin, on retrouve des notes. Le Bulletin 2016 attribue des notes sous forme de lettres à 12 indicateurs regroupés en 3 catégories (**figure 1**) : **Stratégies et investissements** (gouvernementaux et non gouvernementaux), **Contextes et sources d'influence** (Famille et pairs, École, Communauté et environnement) et **Comportements quotidiens** (Ensemble de l'activité physique, Participation à des activités physiques et à des sports organisés, Jeu actif, Transport actif, Sommeil, Comportements sédentaires). Les notes attribuées reposent

sur une analyse des données actuelles relatives à chaque indicateur par rapport à une norme de référence allant de pair avec une évaluation des tendances au fil du temps et la présence de disparités (p. ex. l'âge, le genre, les limitations, l'origine ethnique, le statut socioéconomique). Ensemble, ces indicateurs fournissent une évaluation complète et fiable de la façon dont, en tant que pays, nous faisons la promotion de l'activité physique chez les enfants et les jeunes canadiens et leur en facilitons l'accès.

Figure 1. Sommaire des indicateurs du Bulletin 2016.



Pourquoi l'activité physique est-elle importante?

Pour obtenir des bienfaits pour la santé, il est recommandé que les enfants et les jeunes fassent au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à vigoureuse (APMV) tous les jours¹. Au moins trois périodes d'activité physique par semaine devraient comprendre des activités de renforcement des muscles et des os¹. Comme le Bulletin l'a démontré au fil des ans depuis 2011, très peu d'enfants et de jeunes au Canada satisfont à cette recommandation². Ceci continue à inciter les chercheurs à explorer l'importance de tous les comportements en matière de mouvement afin de mieux comprendre les bienfaits de l'activité physique ainsi que les risques et conséquences pour la santé de l'inactivité physique.

Un exemple de recherche récente qui continue à mettre en évidence les bienfaits de l'activité physique pour la santé est une étude internationale menée auprès de plus de 6 000 enfants de 12 pays différents, y compris les pays développés et en développement. Cette étude a montré que les jeunes âgés de 9 à 11 ans qui font au moins 55 minutes d'APMV par jour en moyenne sont moins susceptibles de souffrir d'obésité que leurs pairs moins actifs³. L'étude révèle également que les chances de souffrir d'obésité augmentent considérablement autant chez les garçons que chez les filles pour chaque diminution de 25 minutes d'APMV quotidienne⁴. D'autres recherches récentes ont rapporté des résultats similaires^{5,6}.

Les bienfaits de l'activité physique pour la santé mentale continuent également d'être compris et reconnus. La recherche montre un lien entre les niveaux les plus élevés d'activité physique chez les enfants et les jeunes et les niveaux les plus faibles d'anxiété et de dépression⁷⁻⁹. Une étude récente menée auprès des jeunes plus âgés et des adultes de 15 pays en Europe révèle que lorsque l'activité physique autodéclarée augmente, les niveaux de bonheur autodéclarés augmentent également¹⁰. De plus, un lien positif entre l'activité physique et le rendement scolaire continue également d'être constaté¹¹. Les élèves de la 4^e à la 6^e année de 18 écoles en milieu rural de la Nouvelle-Écosse ayant les plus faibles niveaux d'activité physique étaient plus susceptibles d'avoir des notes plus faibles en mathématiques et en langue et littérature anglaises¹². Prenez connaissance de *L'effet de l'activité physique et du comportement sédentaire sur la santé et le développement du cerveau* à la page 14 pour un aperçu plus détaillé de l'importance de l'activité physique sur la santé du cerveau.

Il est clair que plus les enfants et les jeunes bougent tout au long de la journée, plus les bienfaits pour la santé augmentent¹³. Étant donné les faibles niveaux actuels d'activité physique chez les enfants et les jeunes canadiens, des efforts de promotion de l'activité physique réfléchis et cohérents sont nécessaires. Là où ils seront appliqués avec succès, ces efforts seront très probablement en lien avec de nombreux bienfaits pour la santé physique et la santé mentale de nos enfants et de nos jeunes.



IL FAUT SE RÉVEILLER!



Les enfants canadiens sont inactifs et ils pourraient en perdre le sommeil.

Si vous pensez que vos enfants peuvent faire un peu d'activité physique, puis jouer à des jeux vidéo jusqu'au petit matin et rester en bonne santé, préparez-vous à un réveil brutal. La recherche émergente, qui a poussé le Canada à développer les premières **Directives en matière de mouvement sur 24 heures** au monde, démontre que l'activité physique, le comportement sédentaire – et même le sommeil – sont étroitement liés.

Les enfants qui sont épuisés après avoir couru partout dorment mieux, et ceux qui ont bien dormi ont plus d'énergie pour courir partout. La société commence à s'intéresser au fait que l'inverse est aussi vrai et troublant : les enfants ne bougent pas assez pour être fatigués et ils peuvent même être trop fatigués pour bouger. L'immense intérêt porté à la façon dont ces comportements sont liés met en évidence que le manque de sommeil est un problème chez les enfants canadiens :

- **Seulement 9 % des enfants canadiens âgés de 5 à 17 ans** font les 60 minutes d'activité physique aérobie dont ils ont besoin chaque jour^{ECMS 2012-13}.
- **Seulement 24 % des jeunes âgés de 5 à 17 ans** satisfont aux **Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire** qui recommandent de limiter à deux heures de loisir par jour le temps passé devant un écran^{ECMS 2012-13}.
- **Au cours des dernières décennies**, la durée du sommeil des enfants a diminué de 30 à 60 minutes^{14,15}.
- **Chaque heure que les enfants** consacrent à des activités sédentaires retarde l'heure de leur coucher de 3 minutes¹⁶. Et le jeune canadien âgé de 5 à 17 ans moyen consacre 8,5 heures à des activités sédentaires chaque jour^{ECMS 2012-13}.
- **33 % des enfants âgés de 5 à 13 ans** et 45 % des jeunes âgés de 14 à 17 ans au Canada ont de la difficulté à trouver le sommeil ou à rester endormis^{ECMS 2012-13}.
- **36 % des jeunes âgés de 14 à 17 ans** trouvent difficile de rester éveillés au cours de la journée^{ECMS 2012-13}.
- **31 % des enfants d'âge scolaire** et 26 % des adolescents canadiens manquent de sommeil¹⁷.

Même les enfants qui satisfont aux exigences minimales quant à la durée de leur sommeil n'ont pas nécessairement un sommeil réparateur. L'augmentation du temps passé devant un écran et les horaires chargés font que les enfants ont un sommeil irrégulier – par exemple, ils restent tard debout pour faire leurs devoirs la semaine ou regardent la télévision dans leur chambre jusqu'à minuit et tentent de se rattraper au cours de la fin de semaine.

- **43 % des jeunes canadiens âgés de 16 et 17 ans** ne dorment pas assez la semaine¹⁷.

Les dangers d'une génération en manque de sommeil ne se limitent pas au fait que les enfants soient fatigués et de mauvaise humeur; la fatigue des enfants s'observe de différentes façons¹⁸. Certains effets du manque de sommeil chez les enfants sont évidents, d'autres ne le sont pas :

- **Trop peu de sommeil** peut provoquer l'hyperactivité, l'impulsivité et le manque d'attention¹⁹⁻²⁰.
- **Les enfants qui manquent de sommeil** sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté avec la créativité verbale et la résolution de problèmes; ils obtiennent généralement des notes plus faibles lors des tests de QI²⁰⁻²¹.

- **Le manque de sommeil** produit des changements hormonaux indésirables tels que ceux associés au risque accru d'obésité, de diabète et d'hypertension²⁰.
- **La perte chronique de sommeil** est liée à des taux plus élevés de dépression et de pensées suicidaires^{22,23}.

Et c'est un cercle vicieux : une étude menée auprès des jeunes torontois âgés de 9 à 11 ans a démontré que ceux qui dormaient le moins lors des journées d'école étaient significativement moins actifs et plus sédentaires que ceux qui dormaient le plus²⁴.

La bonne nouvelle est que l'activité physique aérobie régulière pourrait être la meilleure aide au sommeil qui soit :

- **Les élèves de 5^e année** qui présentent les plus hauts niveaux d'activité physique sont moins susceptibles d'être fatigués durant la journée²⁵.
- **Le transport actif et le jeu à l'extérieur** augmentent l'exposition à la lumière du jour, ce qui aide à régulariser les habitudes de sommeil¹⁸.
- **L'activité physique** aide les enfants à s'endormir plus rapidement²⁶.
- **Les étudiants du secondaire** qui font au moins 60 minutes d'activité physique chaque jour sont 41 % plus susceptibles d'obtenir suffisamment de sommeil que ceux qui ne le font pas²⁷.

Notre tendance pourrait être de nous efforcer chaque jour à épuiser les enfants, mais plus d'activités ne signifie pas nécessairement plus d'activité physique. De plus, un horaire surchargé peut avoir un impact sur le sommeil en rendant les enfants excités et en repoussant l'heure du souper, le temps consacré aux devoirs et l'heure du coucher²⁸. Comme le stipulent les nouvelles **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes**, une enfance saine exige un équilibre entre l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Les bienfaits pour la santé qui accompagnent l'activité physique aérobie sont diminués si les enfants ont de mauvaises habitudes de sommeil ou s'ils ont des comportements sédentaires excessifs. De plus, les enfants bien reposés ne sont pas en bonne santé s'ils ne font pas assez d'activité.

Pour contrer l'insidieuse épidémie de manque de sommeil, les enfants doivent se lever du canapé, sortir dehors et faire régulièrement battre leur cœur plus vite. C'est le moment de se réveiller! **Si les enfants canadiens restent moins longtemps assis et bougent plus, nous dormirons tous mieux.**



DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE DE MOUVEMENT SUR 24 HEURES POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES :

une approche intégrée regroupant l'activité physique,
le comportement sédentaire et le sommeil

PRÉAMBULE

Ces directives s'appliquent à tous les enfants et les jeunes (âgés de 5 à 17 ans) vraisemblablement en santé sans égard au genre, à la race, à l'origine ethnique ou au statut socioéconomique familial. Les enfants et les jeunes sont encouragés à adopter un mode de vie actif et à maintenir un équilibre au quotidien entre le sommeil, le comportement sédentaire et les activités physiques afin de favoriser un développement sain.

Les enfants et les jeunes devraient adopter une hygiène en matière de sommeil saine (des habitudes et pratiques qui amènent à bien dormir), limiter les comportements sédentaires (particulièrement le temps passé devant un écran) et participer à une gamme d'activités physiques dans une variété d'environnements (p. ex. à la maison/à l'école/dans la communauté; à l'intérieur/à l'extérieur; sur le sol/dans l'eau; l'été/l'hiver) et de contextes (p. ex. jeux, loisirs, sports, transport actif, passe-temps et tâches ménagères).

Pour celles et ceux qui ne respectent pas ces directives en matière de mouvement sur 24 heures, un ajustement progressif est recommandé afin de parvenir à les appliquer. Suivre ces directives est associé à un meilleur profil de composition corporelle, de condition physique cardiovasculaire et musculosquelettique, de réussite scolaire, de cognition, de régulation des émotions, de comportements prosociaux, de santé cardiovasculaire et métabolique, et de qualité de vie globale. Les avantages associés à l'adoption de ces directives surpassent de loin les risques potentiels.

Ces directives pourraient convenir aux enfants et aux jeunes ayant une incapacité ou un trouble médical. Toutefois, un professionnel de la santé devrait être consulté pour obtenir des conseils additionnels.

Les directives en tant que telles et plus de renseignements sur la recherche ayant mené à leur mise au point et à leur interprétation, ainsi que des conseils pour les mettre en application et des recommandations sur la recherche et la surveillance sont disponibles au www.scpe.ca/directives.

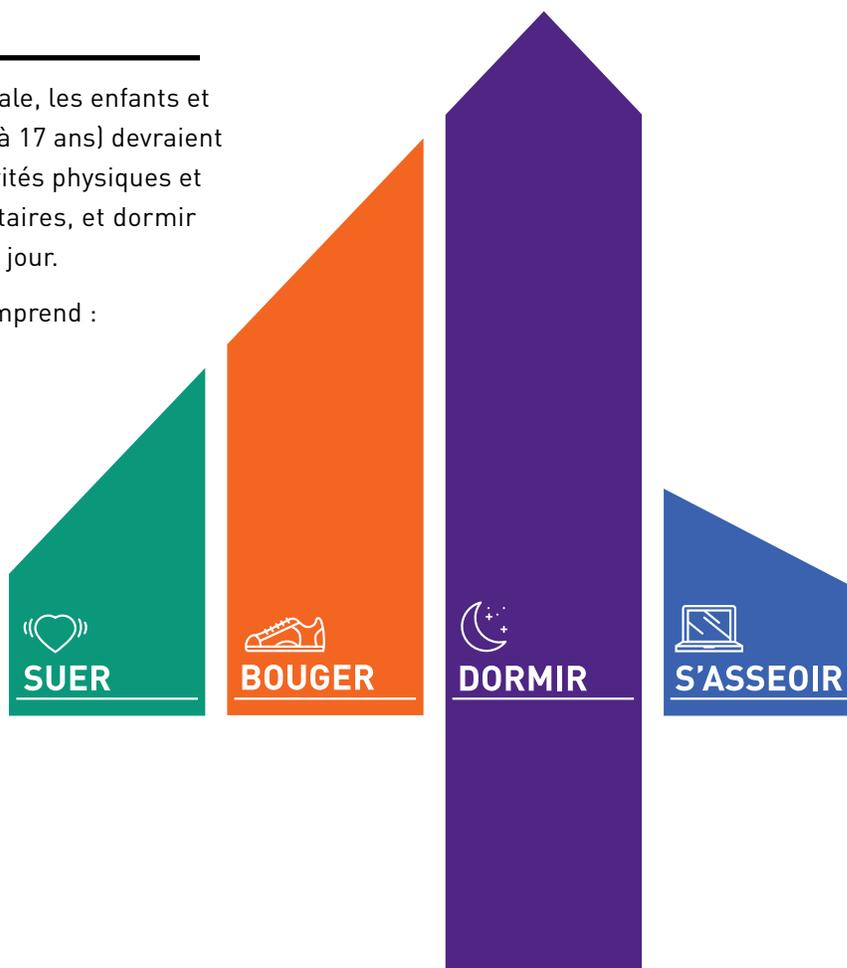


Figure 2. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil.

DIRECTIVES

Pour une santé optimale, les enfants et les jeunes (âgés de 5 à 17 ans) devraient faire beaucoup d'activités physiques et peu d'activités sédentaires, et dormir suffisamment chaque jour.

Un 24 heures sain comprend :



SUER

ACTIVITÉ PHYSIQUE
D'INTENSITÉ MOYENNE
À ÉLEVÉE

L'accumulation d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée comprenant une variété d'activités aérobies. Des activités physiques d'intensité élevée et des activités pour renforcer les muscles et les os devraient être intégrées au moins 3 jours par semaine;

BOUGER

ACTIVITÉ PHYSIQUE
D'INTENSITÉ LÉGÈRE

Plusieurs heures d'une variété d'activités physiques d'intensité légère structurées et non structurées;

DORMIR

SOMMEIL

De 9 à 11 heures de sommeil par nuit sans interruption pour les 5 à 13 ans et de 8 à 10 heures par nuit pour les 14 à 17 ans, et des heures de coucher et de lever régulières;

S'ASSEOIR

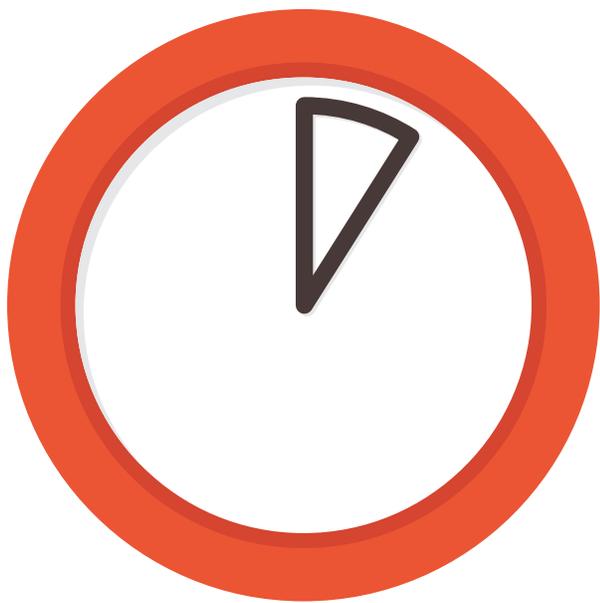
COMPORTEMENT
SÉDENTAIRE

Un maximum de 2 heures par jour de temps de loisir devant un écran;
Un minimum de périodes prolongées en position assise.

Maintenir une durée de sommeil suffisante, passer plus de temps à l'extérieur et remplacer les comportements sédentaires et l'activité physique de faible intensité par plus d'activité physique d'intensité moyenne à élevée entraînent encore plus de bienfaits pour la santé.

INDICATEURS :

Comportements quotidiens



9% des jeunes
âgés de 5 à 17 ans accumulent
au moins 60 minutes d'activité
physique d'intensité moyenne
à vigoureuse au moins six jours
par semaine ECMS2012-13.



Ensemble de l'activité physique

Cette année, la note demeure D- pour la quatrième année consécutive. La note reflète l'équilibre entre un groupe d'âge qui réussit bien (3 à 4 ans) et deux groupes d'âge qui réussissent moins bien (5 à 11 ans et 12 à 17 ans). La plupart des enfants et des jeunes canadiens d'âge scolaire ne satisfont pas aux recommandations en matière d'activité physique d'intensité moyenne à vigoureuse (APMV) des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes**. À l'inverse, la plupart des enfants canadiens d'âge préscolaire (âgés de 3 à 4 ans) satisfont aux recommandations en matière d'activité physique pour ce groupe d'âge qui recommandent 180 minutes d'activité physique quotidienne, peu importe l'intensité.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	D	D	F	F	F	F	F	F	D-	D-	D-	D-
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %			D 21-40 %		F 0-20 %	
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui satisfont aux recommandations d'APMV des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes (au moins 60 minutes d'APMV par jour, en moyenne). Le pourcentage des enfants d'âge préscolaire qui satisfont aux Directives en matière d'activité physique pour la petite enfance (au moins 180 minutes d'activité physique peu importe l'intensité, réparties au cours de la journée). 												

Principales conclusions

- **Environ 7 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans** font au moins 12 000 pas chaque jour de la semaine, ce qui se rapproche des recommandations en matière d'activité physique des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** qui recommandent au moins 60 minutes d'APMV par jour en moyenne (Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada [ÉAPJC] 2012-14, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie [ICRCP]).
- **20 % des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** déclarent faire au moins 60 minutes d'APMV les sept jours de la semaine (L'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire [L'enquête HBSC] 2013-14)
- **8 % des jeunes canadiens âgés de 8 à 12 ans** font au moins 12 000 pas chaque jour de la semaine, ce qui se rapproche des recommandations des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** (Évaluation canadienne du savoir-faire physique, Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité 2011-16). Parmi cet échantillon d'enfants, 31 % déclarent faire au moins 60 minutes d'APMV les sept jours de la semaine.
- **70 % des enfants âgés de 3 à 4 ans** satisfont aux recommandations d'au moins 180 minutes d'activité physique, peu importe l'intensité, réparties au cours de la journée (Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS] 2012-13, Statistique Canada).
- **9 % des jeunes âgés de 5 à 17 ans** (14 % des jeunes âgés de 5 à 11 ans et 5 % de ceux âgés de 12 à 17 ans) accumulent au moins 60 minutes d'APMV (ECMS 2012-13, Statistique Canada) au moins six jours par semaine. Ce pourcentage est demeuré stable depuis l'ECMS 2007-09 alors que 7 % des jeunes âgés de 5 à 17 ans satisfaisaient aux recommandations quotidiennes²⁹.
- **65 % des jeunes des Premières Nations âgés de 12 à 17 ans** vivant sur une réserve et dans les communautés du nord du Canada déclarent une moyenne quotidienne d'au moins 60 minutes d'APMV (Sondage régional sur la santé des Premières Nations 2008-10)³⁰.

Remarque : Ces conclusions doivent être interprétées avec prudence en raison de la nature autodéclarée des données. Comme il est suggéré par les auteurs de l'étude : « D'ici à ce que l'activité physique soit mesurée de façon objective auprès des jeunes des Premières Nations, les niveaux réels d'activité physique quotidienne demeureront incertains »³⁰.

Limites sur le plan de la recherche

- **Davantage de recherche est nécessaire** pour déterminer l'impact qui sera observé sur les comportements des enfants et des jeunes alors que seront mises en œuvre les **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes**.
- **Les interventions qui accroîtront l'activité physique** chez les enfants et les jeunes doivent être efficaces et durables. La recherche est nécessaire pour déterminer les interventions qui seraient les plus appropriées.
- **Une veille** et des données descriptives sur l'adhésion aux **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** sur le plan national sont nécessaires.

Recommandations

- **Diffuser largement** les nouvelles **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures** et offrir du soutien pour leur mise en œuvre dans différents secteurs et contextes.
- **Soutenir les enfants et les jeunes** en ajoutant de courtes périodes d'activité physique tout au long de leur journée – avant, pendant et après l'école, les soirs et les fins de semaine. La majorité des enfants et des jeunes canadiens doivent encore apporter d'importants changements à leur routine en matière d'habitudes d'activité physique.
- **Supprimer les obstacles** pour les familles à faible revenu en s'assurant qu'il y a des façons simples et dignes d'avoir accès aux programmes (p. ex. preuve de revenus non nécessaire, diminution des formalités administratives complexes).



Synthèse de la littérature

Les données qui documentent la note de cet indicateur sont liées aux enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire. On dispose aussi de nouvelles recherches sur la proportion de nourrissons et de tout-petits qui satisfont aux **Directives en matière d'activité physique pour la petite enfance** qui recommandent au moins 180 minutes d'activité physique, peu importe l'intensité, réparties au cours de la journée. Dans une petite étude menée à Toronto, 23 % des nourrissons et des tout-petits (âgés de moins de 18 mois) ont satisfait aux recommandations³¹. Deux autres études récentes en Ontario et en Alberta ont montré que les tout-petits font très peu d'APMV : moins de cinq minutes par heure d'éveil^{32,33}. Dans une de ces études³³, l'APMV représentait entre une et quatre minutes par heure d'éveil selon le seuil d'intensité de l'accéléromètre ou de la règle utilisée pour classer le mouvement. Alors que le seuil d'intensité peut classer le mouvement dans une période de 15 secondes comme une activité physique de faible intensité, un seuil d'intensité différent peut classer le même mouvement comme un comportement sédentaire. Ceci met en évidence un des défis actuels lors de la mesure de l'activité physique chez les enfants et les jeunes.

L'effet de l'activité physique et du comportement sédentaire sur la santé et le développement du cerveau

La recherche émergente met en évidence l'importance de l'activité physique pour le développement sain du cerveau, ce qui peut mener à l'amélioration de l'apprentissage et des résultats scolaires. Par exemple, les chercheurs ont montré que les enfants qui sont physiquement actifs pendant aussi peu que 20 minutes par jour ont des cerveaux plus actifs³⁴, de meilleurs résultats aux tests standardisés³⁵ et une meilleure attention en classe³⁴. En outre, les élèves de 2^e et de 3^e année qui ont eu, pendant deux ans, des cours de mathématiques et d'orthographe qui impliquaient de l'activité physique ont fait de plus importants progrès en mathématiques et en orthographe par rapport à leurs pairs qui n'ont pas eu de cours scolaires actifs physiquement³⁶. Les données préliminaires indiquent également que l'activité physique peut être bénéfique pour le développement cognitif au cours de la petite enfance (de la naissance à 5 ans)³⁷. De plus, les chercheurs commencent à reconnaître que le temps sédentaire excessif influe négativement sur la santé du cerveau et peut même contrecarrer les bienfaits de l'activité³⁸. Les données préliminaires d'une étude systématique récente indiquent que la lecture est bénéfique pour le développement cognitif au cours de la petite enfance (de la naissance à 5 ans), tandis que le temps passé devant un écran n'est pas bénéfique et peut même être préjudiciable³⁹. Ces résultats soulignent l'importance pour le développement sain du cerveau de l'activité physique suffisante et de temps sédentaire limité.

Dans une revue récente de plus de 200 études, certaines qui impliquaient des enfants et des jeunes, l'augmentation de l'activité physique s'est révélée être bénéfique à trois niveaux distincts³⁸ :



Point de vue des cellules : L'activité physique est associée au développement de nouveaux vaisseaux sanguins et de nouveaux neurones, et à l'augmentation des facteurs de croissance dans le cerveau qui aident au développement, au maintien et à la plasticité (habileté de changer et de s'adapter) du système nerveux.



Point de vue du système nerveux : L'activité physique aide à régulariser les réactions au stress dans lesquelles le cerveau est impliqué. L'activité physique accroît aussi la taille des zones du cerveau qui sont importantes pour l'apprentissage et la mémoire, et aide à activer les réseaux neurologiques qui sont en fonction durant les activités cognitives comme lors de la lecture et des calculs en mathématiques.



Point de vue du comportement : L'activité physique est associée aux améliorations du QI, des réalisations scolaires, des fonctions exécutives (p. ex. se souvenir de l'information, se concentrer, faire des tâches multiples) et de l'attention. L'augmentation de l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire sont associées à une diminution des dépressions, de l'anxiété et de la détresse psychologique.

Dans l'ensemble, avoir un profil favorable en matière de mouvement – en augmentant le niveau d'activité physique et en limitant le temps de sédentarité – offre de nombreux bienfaits qui améliorent la santé et le développement du cerveau. Aussi peu que 45 minutes d'APMV par semaine semblent bénéfiques sur la santé du cerveau⁴⁰.

L'activité physique et les enfants/jeunes qui vivent avec une limitation

La recherche indique généralement que les enfants et les jeunes vivant avec des limitations participent à des activités récréatives et de loisir à des taux plus bas que leurs pairs sans limitations⁴¹⁻⁴⁴ et que ces taux de participation sont plus faibles en vieillissant⁴¹. Une étude menée auprès d'enfants vivant avec les troubles du spectre de l'autisme, par exemple, a montré que seulement 12 % étaient physiquement actifs, pratiquant essentiellement des jeux de type solitaire⁴⁵. Toutefois, dans une récente étude menée auprès d'enfants d'âge préscolaire atteints d'une cardiopathie congénitale, leurs niveaux d'activité physique étaient comparables à ceux des enfants d'âge préscolaire sans maladie cardiaque⁴⁶. Des programmes et des occasions d'activité physique adaptés aux besoins/préférences spécifiques selon l'âge des enfants et des jeunes sans limitations sont requis.

En 2015, Le projet canadien sur la participation sociale des personnes en situation de handicap a publié le **Physical Activity, Active Living, and Sport Resource Catalogue** (Catalogue de ressources en matière d'activités physiques, de vie active et de sports) qui présente des ressources en ligne à l'intention des Canadiens qui vivent avec des limitations. Le catalogue devrait être un document dynamique dans lequel les gens et les organisations peuvent ajouter des ressources. Le catalogue peut être téléchargé à cdpp.ca/resources-and-publications/physical-activity-active-living-and-sport-resource-catalogue (anglais). Pour savoir comment ajouter une ressource au catalogue, contacter Robert Shaw (shawrb@mcmaster.ca).

Facteurs contributifs et disparités

L'étude sur l'activité des jeunes au Canada (ÉAPJC) révèle que les disparités en matière d'activité physique liées à l'âge et au genre parmi les enfants et les jeunes canadiens n'ont pas disparu au cours des huit dernières années. De 2014 à 2015, le nombre moyen de pas par jour a diminué alors que les jeunes vieillissent (12 303 pas par jour chez les jeunes âgés de 5 à 10 ans contre 10 762 pas par jour chez les jeunes âgés de 11 à 14 ans, contre 9 667 pas par jour chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans). La différence entre le plus jeune groupe d'âge et le plus vieux a été constante au fil des ans depuis le début de l'ÉAPJC en 2005.

Lorsque l'on considère les disparités liées au genre, une tendance similaire s'observe. Les garçons font généralement, chaque jour, plus de pas que les filles. De 2014 à 2015, les garçons ont fait en moyenne 11 862 pas par jour contre 10 536 pas par jour chez les filles (figure 3). Une étude nationale menée par Statistique Canada donne une preuve supplémentaire de cette disparité liée au genre : chez les jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans, 13 % des garçons contre 6 % des filles font au moins 60 minutes d'APMV en moyenne par jour⁴⁷. Cette disparité est également perçue à l'étranger⁴⁸. Une étude internationale menée auprès de quelque 30 000 enfants et jeunes de 10 pays a montré que les garçons sont plus actifs physiquement à tous les âges⁴⁹.

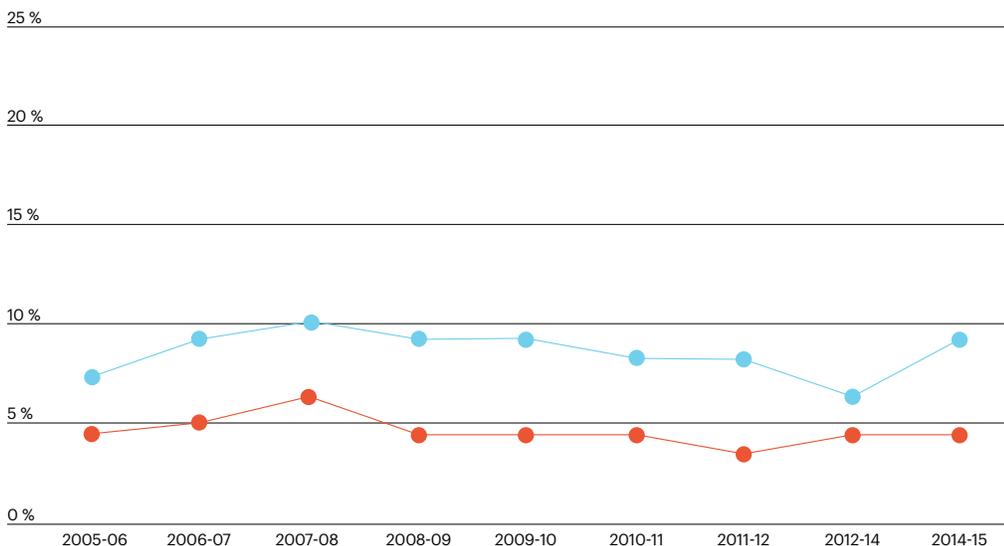


Figure 3. La proportion des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans avec un nombre de pas qui se rapproche des Directives canadiennes en matière d'activité physique qui recommandent au moins 60 minutes d'APMV, par année et par genre (source : ÉAPJC 2014-15, ICRCP).



Participation à des activités physiques et à des sports organisés

La note de cette année affiche une légère amélioration par rapport à celle de l'année dernière en raison de nouvelles données qui montrent une augmentation de la participation à des sports par quelques points de pourcentage et qui est significativement supérieure au taux de participation d'il y a 10 ans.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	C+	C-	C	C	C	C	C	C	C	C+	B-	B
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %			D 21-40 %		F 0-20 %	
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui participent à des programmes d'activités physiques et/ou à des sports organisés. 												

Principales conclusions

- **76 % des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** déclarent qu'ils participent actuellement à des sports organisés (L'enquête HBSC 2013-14).
- **Selon les parents**, 77 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans participent à des activités physiques ou à des sports organisés (ÉAPJC 2014-15, ICRCP). Les taux de participation à des activités physiques ou à des sports organisés sont légèrement supérieurs à ceux des premières années de l'ÉAPJC (2005 à 2007).
- **Selon les parents**, 47 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans participent à des activités physiques ou à des sports organisés au cours de la période après l'école (ÉAPJC 2014-15, ICRCP).
- **75 % des familles** qui ont un enfant avec une limitation déclarent que leur enfant participe à des sports organisés (Rapport de la Banque CIBC et de SportJeunesse^{MD}, 2014, CIBC et SportJeunesse^{MD})⁵⁰.
- **Un peu moins de 30 % des jeunes canadiens âgés de 3 à 21 ans** avec des déficiences intellectuelles sévères (p. ex. déficiences intellectuelles de moyenne à sévère, troubles du spectre de l'autisme, double diagnostic, limitations physiques, syndromes génétiques) jouent dans des équipes sportives⁵¹.



Limites sur le plan de la recherche

- **Les données indiquent** que les enfants et les jeunes prennent généralement de 2 à 4 heures pour récupérer d'une commotion cérébrale causée par la pratique d'un sport⁵². Les jeunes semblent avoir besoin de plus de temps que les enfants pour que les symptômes disparaissent⁵². Plus de recherche est nécessaire sur la façon de gérer les commotions cérébrales liées au sport chez les enfants et les jeunes afin d'amener une récupération complète⁵³.
- **Une surveillance plus efficace** de la participation à des sports, à travers tous les niveaux de performance, est nécessaire chez les enfants et les jeunes canadiens.
- **On a besoin de mieux comprendre** la participation à l'activité physique des enfants avec limitations. Les taux de participation semblent être assez élevés, mais cela ne signifie pas que les enfants font le même volume que les enfants sans limitations.

Recommandations

- **Éduquer les parents, les entraîneurs, les arbitres et les participants** sur les principes de l'esprit sportif selon les Principes Sport pur, (<http://truesportpur.ca/fr/principes-sport-pur>) et Au Canada, le sport c'est pour la vie (<http://canadiansportforlife.ca/fr/node/449>).
- **Encourager les fournisseurs de programmes** à développer des stratégies pour contrer les taux d'abandon dans les activités physiques et les sports organisés chez les jeunes.
- **Encourager les fournisseurs de programme** à faire du développement de la littératie physique une priorité dans leur programme.

Synthèse de la littérature

La recherche continue d'indiquer plusieurs bienfaits associés à la participation à des sports organisés. Dans une étude menée à Montréal qui a relevé la participation des jeunes à des sports tout au long de leurs études secondaires, ceux qui ont déclaré de façon constante qu'ils participaient à des sports étaient plus susceptibles de déclarer de plus faibles niveaux de dépression et de stress perçu, et une santé mentale autodéclarée plus élevée en tant que jeune adulte⁵⁴. Les données indiquent également que ceux qui participent à des sports organisés passent plus de temps à faire de l'APMV et sont plus susceptibles de satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique (≥ 60 minutes d'APMV par jour)⁵⁵.

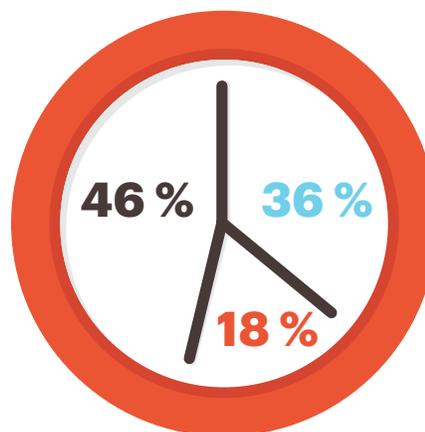
La relation entre la participation à des sports organisés et l'activité physique peut varier selon le sport et la fréquence de participation. Par exemple, une récente étude menée auprès d'enfants du Danemark a indiqué que ceux qui participaient à des sports obtenaient entre 5 et 20 minutes de plus d'APMV par jour que ceux qui n'avaient pas participé à des sports organisés, et étaient de 3 à 15 fois plus susceptibles de satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique selon le type de sport et la fréquence de participation⁵⁶; ceux qui jouaient au soccer au moins une fois par semaine accumulaient plus d'APMV par jour et étaient plus susceptibles de satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique que ceux qui ne participaient pas à des sports organisés. Toutefois, les enfants qui participaient au handball avaient des niveaux plus élevés d'APMV chaque jour seulement s'ils participaient à au moins deux séances par semaine. De plus, ils devaient jouer au handball au moins trois fois par semaine pour être plus susceptibles de satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique comparativement aux enfants qui n'avaient pas participé à des sports organisés. Les enfants qui faisaient de la gymnastique, et ceux qui jouaient au basketball ou au volleyball n'étaient pas plus susceptibles de satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique⁵⁶.

Suivi de la participation à des sports de l'enfance à l'âge adulte

Quelques études longitudinales qui ont suivi la participation à des sports de l'enfance jusqu'à l'âge adulte ont récemment été publiées. L'une de ces études, qui a été menée aux États-Unis, a suivi des enfants âgés de 5 à 19 ans (1998 à 2013)⁵⁷. Au fil des ans, ceux qui n'ont pas, de façon constante, participé à des sports n'étaient jamais classifiés comme étant physiquement actifs d'une façon constante (environ 45 minutes d'APMV par jour). En outre, ceux qui ont été constamment impliqués dans les sports ou qui ont été impliqués dans les sports, mais ont abandonné, n'ont jamais été classifiés au fil des ans comme inactifs d'une façon constante⁵⁷. L'autre étude menée en Grande-Bretagne a révélé que les enfants qui ont déclaré une participation fréquente à des sports à 10 ans étaient plus susceptibles d'être physiquement actifs et de pratiquer des sports à l'âge de 42 ans⁵⁸. Ces résultats fournissent des preuves que la participation à des sports au cours de l'enfance peut offrir une protection contre un mode de vie physiquement inactif et peut placer les enfants sur une trajectoire associée à plus d'activité physique à l'âge adulte.

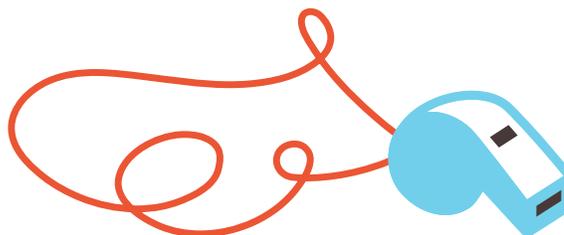
Figure 4. Prévalence de la participation à des sports organisés chez les jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans qui participent à du sport organisé, par type de sport (source : L'enquête HBSC 2013-14).

- Sport d'équipe seulement
- Sport individuel seulement
- Sport d'équipe et individuel



Facteurs contributifs et disparités

Selon de nouvelles données de l'ÉAPJC 2014-15, le genre et les facteurs socioéconomiques continuent d'expliquer certaines différences dans les taux de participation à des activités physiques ou à des sports organisés. Par exemple, au Canada, les jeunes âgés de 15 à 19 ans sont moins susceptibles de participer à des activités physiques ou à des sports organisés comparativement aux jeunes âgés de 5 à 10 ans et à ceux âgés de 11 à 14 ans. Les taux de participation les plus élevés sont également observés chez les enfants et les jeunes dont les parents ont les revenus les plus élevés ou ayant fait des études postsecondaires⁵⁹. Des études à l'extérieur du Canada confirment également ces disparités^{60,61}.





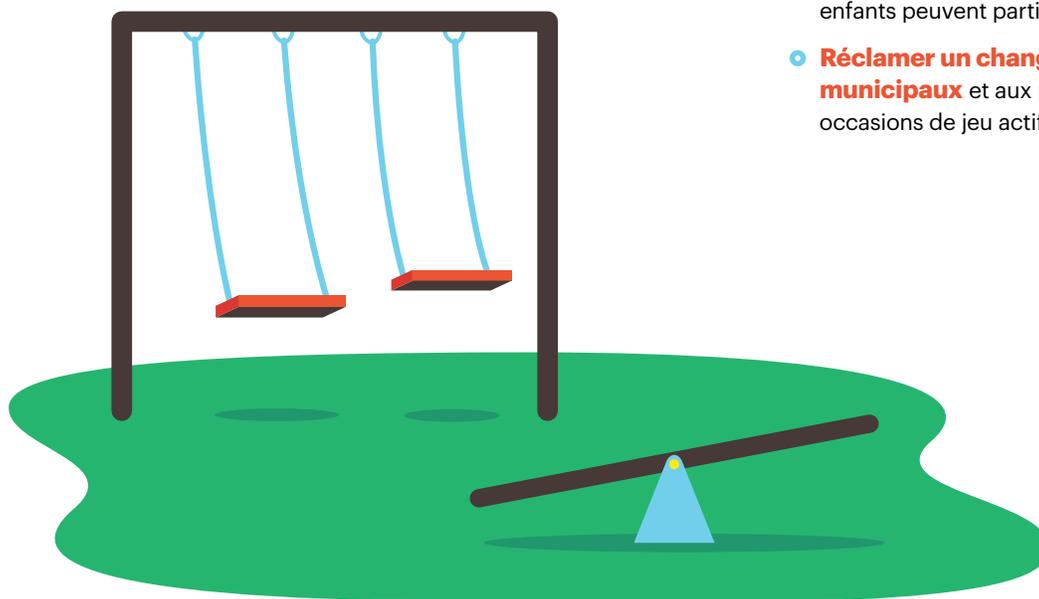
Jeu actif

Cette année, la note est D+. De nouvelles données qui correspondent au point de référence pour cet indicateur nous ont permis d'attribuer une note à cet indicateur pour la première fois depuis 2012. Ces nouvelles données révèlent qu'environ un tiers des enfants et des jeunes jouent dehors plusieurs heures par jour. On doit remarquer que l'objectif de plusieurs heures de jeu actif par jour est relativement arbitraire et que de la recherche supplémentaire est requise pour établir un point de référence en lien avec les conséquences pour la santé.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	-	-	-	INC.	INC.	F	F	F	INC.	INC.	INC.	D+
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %		C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %			
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui participent à du jeu actif non structuré/non organisé plusieurs heures par jour. Le pourcentage des enfants et des jeunes qui déclarent être dehors plusieurs heures par jour. 												

Principales conclusions

- **37 % des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** déclarent jouer dehors plusieurs heures par jour (> 2 heures) à l'extérieur des heures d'école (L'enquête HBSC 2013-14).
- **Les jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** passent en moyenne 37 minutes par jour à jouer à des jeux vidéo actifs. C'est beaucoup moins que la moyenne de 2 heures et 24 minutes par jour qu'ils passent à jouer à des jeux vidéo sédentaires (L'enquête HBSC 2013-14).
- **Selon les parents**, 75 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans participent à des activités physiques ou à des sports non organisés durant la période après l'école (ÉAPJC 2014-15, ICRCP).
- **Selon les parents**, 63 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans jouent dehors durant la période après l'école (ÉAPJC 2014-15, ICRCP).
- **Les enfants et les jeunes canadiens** qui participent à des activités physiques et à des sports non organisés durant la période après l'école font environ 2 200 pas de plus par jour que ceux qui ne participent pas (ÉAPJC 2014-15, ICRCP). Ceux qui jouent dehors durant la période après l'école font environ 2 500 pas de plus en moyenne chaque jour que ceux qui ne jouent pas dehors (ÉAPJC 2014-15, ICRCP).



Limites sur le plan de la recherche

- **On a besoin de plus d'études observationnelles** sur le jeu afin de comprendre ce que les enfants et les jeunes font et la façon dont ils occupent leur temps après l'école.
- **Plus de recherche est requise** pour déterminer un point de référence reposant sur les données probantes pour le jeu actif chaque jour.
- **On a besoin de mesures objectives** du jeu actif pour obtenir une appréciation de la quantité de jeu actif que font les enfants. Cette activité sporadique et non organisée est souvent plus difficile à inclure dans un questionnaire que les autres indicateurs d'activité physique.
- **Plus de recherche est nécessaire** sur la relation entre le jeu actif et la santé afin d'obtenir une meilleure compréhension de la quantité de jeu actif nécessaire pour être en bonne santé.

Recommandations

- **Augmenter la sensibilisation** et la compréhension des parents et de ceux qui prennent soin des enfants quant aux bienfaits du jeu à l'extérieur par rapport aux risques.
- **Encourager les parents** à assurer un équilibre entre les activités à l'horaire et le temps libre durant lequel les enfants peuvent participer au jeu actif.
- **Réclamer un changement aux règlements municipaux** et aux politiques scolaires qui restreignent les occasions de jeu actif à l'extérieur.

Synthèse de la littérature

Bien qu'il n'y ait pas de définition universellement acceptée du jeu en raison de sa complexité⁶², le jeu actif est souvent décrit comme une activité sans résultat ou but défini, mais qui offre aux enfants de nombreuses occasions d'apprentissage et un contexte pour pouvoir être physiquement actifs tout en ayant du plaisir⁶³. Lorsque les enfants sont occupés au jeu actif, ils bougent généralement à une intensité supérieure aux niveaux de repos et de sédentarité, et ils le font très librement et fréquemment sans être sous la supervision ou sous la surveillance directe des adultes⁶⁴. De plus, 49 calories supplémentaires peuvent être dépensées par jour en remplaçant une seule heure de temps passé devant un écran par du jeu actif⁶⁵. Les enfants et les jeunes canadiens qui jouent dehors au cours de la période après l'école font approximativement 2 500 pas quotidiens de plus en moyenne que ceux qui ne jouent pas dehors (ÉAPJC 2014-15, ICRCP).

Les avantages du jeu actif dépassent l'impact positif sur la dépense d'énergie⁶⁶. Par exemple, le jeu extérieur a été associé à de meilleures relations sociales (p. ex. capacité à développer et à maintenir des amitiés, à coopérer, à diriger et à suivre) et au bien-être émotionnel (p. ex. réduction de l'anxiété, de la dépression et de l'agressivité, augmentation du bonheur)⁶⁷. En outre, des espaces de jeu naturels et des éléments naturels dans les espaces de jeu pour enfants peuvent fournir des défis physiques et cognitifs qui sont importants pour la santé et le développement, comme d'aider les enfants à développer des habiletés motrices et de réaliser leur propre potentiel, ainsi que sur la façon de s'orienter à travers leur environnement, et la façon de résoudre des problèmes et de gérer les risques dans d'autres contextes⁶⁸. Par conséquent, le jeu actif peut contribuer à améliorer le développement physique, émotionnel, social et cognitif^{68,69}.

Est-ce que les préoccupations des parents en matière de sécurité restructurent le jeu?

Dans le nouveau cycle du IKEA Play Report, les parents de 12 pays à travers le monde ont partagé leurs souvenirs d'enfance en ce qui a trait au jeu. Certains de leurs souvenirs les plus heureux impliquent du jeu actif en plein air (p. ex. jouer dans les bois près de la maison, courir partout avec des amis jusqu'au coucher du soleil, jouer à la cachette avec des amis)⁷⁰. Ce qui est inquiétant, cependant, c'est que les préoccupations modernes des parents en matière de sécurité peuvent être en train de restructurer le jeu d'une manière qui est nocive pour les enfants et les jeunes. Par exemple, 51 % des parents ayant des enfants âgés de 0 à 18 ans disent qu'ils aimeraient que leurs enfants soient en mesure de jouer davantage à l'extérieur, mais sont trop préoccupés par leur sécurité⁷⁰. Cela représente une augmentation de 39 % par rapport au cycle du **IKEA Play Report** 2009⁷⁰. Parmi les parents, 39 % conviennent qu'ils ont « peur des étrangers, ce qui les empêche de laisser leurs enfants aller jouer dehors/d'être dehors avec leurs amis », ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à 2009⁷⁰. Les écrans et les consoles de jeux peuvent également restructurer le jeu dans des formes plus sédentaires, étant donné que les jeunes âgés de 7 à 12 ans et de 13 à 18 ans ont, respectivement, en moyenne, accès à 1,5 et 2,2 appareils médias⁷⁰. De plus, environ la moitié des parents croient que le jeu peut comprendre des tablettes, des téléphones intelligents ou des ordinateurs⁷⁰. La proportion des enfants et des jeunes qui sont d'accord avec cette assertion représente un peu moins de la moitié⁷⁰. Pour plus d'information sur les préoccupations des parents en matière de sécurité et de temps passé devant un écran, consulter *Comportements sédentaires* à la page 37 et *Communauté et environnement* à la page 53.

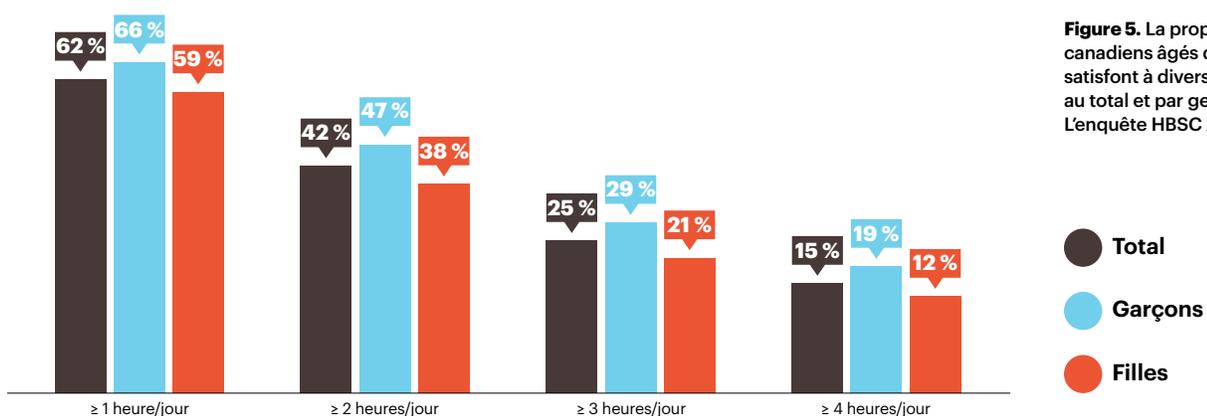


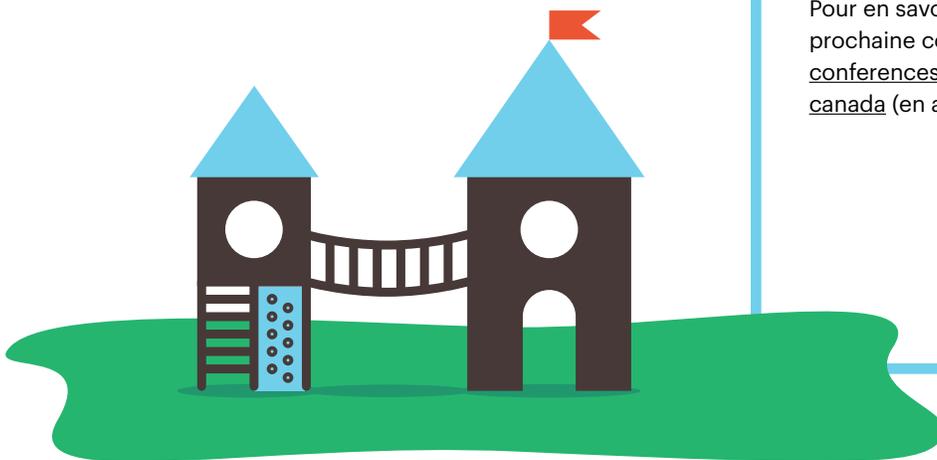
Figure 5. La proportion des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans qui satisfont à divers seuils de jeu actif, au total et par genre (source : L'enquête HBSC 2013-14)

La Cour suprême de la Colombie-Britannique statue que de permettre aux enfants de jouer à la tague dans les équipements de jeu dans les parcs ne constitue pas une négligence

Ce jeu est une version bien connue de la tague qui est fréquemment jouée par les enfants au terrain de jeu⁷¹. À l'été 2009, en Colombie-Britannique, une jeune fille âgée de 11 ans participait à un camp de jour du secondaire avec d'autres enfants de son âge. Pendant la période de jeu libre, les enfants ont décidé de jouer à la tague dans les équipements de jeu du parc tout en étant supervisés par un assistant au programme. Pendant le jeu, la jeune fille est tombée de l'équipement de jeu, par en arrière, et s'est frappé la tête. Sa mère a poursuivi la commission scolaire en faisant valoir que c'était négligent de permettre aux enfants de jouer à ce jeu dangereux. L'affaire s'est rendue à la Cour suprême de la Colombie-Britannique⁷².

En octobre 2015, la Cour suprême a statué que l'école n'avait pas été négligente en permettant aux enfants de jouer à la tague dans les équipements de jeu parce que ce jeu ne comportait rien d'intrinsèquement dangereux. Bien que le juge sympathisait avec le parent, il était clair que la blessure de l'enfant était tout simplement un événement malheureux, car il n'y avait aucune preuve qu'elle avait été poussée ou touchée avant sa chute. La jeune fille a admis qu'elle avait tout simplement perdu pied tout en essayant d'échapper au jeune qui tentait de l'atteindre.

Cette décision est encourageante et conforme à l'**Énoncé de position sur le jeu actif à l'extérieur** qui conseille aux parents et aux personnes qui prennent soin des enfants de reconnaître la différence entre danger et risque, et d'encourager le jeu risqué en plein air chez les enfants sans promouvoir des activités où le risque est déraisonnable ou où un danger est encouru (p. ex. le patinage sur un lac à moitié gelé)⁷³. Pour plus d'information, télécharger l'Énoncé de position (<https://goo.gl/l84MHO>).



Facteurs contributifs et disparités

La proportion des enfants et jeunes canadiens

participant à des activités physiques ou à des sports non organisés pendant la période après l'école est supérieure chez les garçons que chez les filles (78 % contre 72 %) et diminue en général avec l'âge (87 % pour les jeunes âgés de 5 à 10 ans contre 60 % pour ceux âgés de 15 à 19 ans) (ÉAPJC 2014-15, ICRC). La même tendance est observable pour le jeu en plein air au cours de la période après l'école (ÉAPJC 2014-15, ICRC). Quelques études internationales récentes ont également identifié des niveaux inférieurs de jeu en plein air actif chez les enfants de minorités ethniques, chez ceux de ménages socioéconomiques de niveau inférieur et chez ceux de quartiers avec des perceptions plus faibles de la cohésion sociale (la connectivité à d'autres groupes)^{61,75}.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE JEU À CALGARY

La ville de Calgary sera l'hôte de la Conférence internationale sur le jeu en 2017, une rencontre qui a lieu tous les trois ans⁷⁴. La Conférence est organisée par l'International Play Association (IPA) : une organisation non gouvernementale fondée en 1961. Le but de l'IPA est de protéger, de préserver et de promouvoir le droit de l'enfant de jouer en tant que droit humain fondamental. La Conférence réunira des délégués de plus de 50 pays qui échangeront des idées et inspireront des actions quant au jeu des enfants dans de nombreuses disciplines et de nombreux secteurs.

Pour en savoir plus à propos de l'API et de la prochaine conférence, visiter ipaworld.org/conferences/ipas-20th-triennial-conference-in-canada (en anglais).



Transport actif

La note demeure D pour cette année. De nouvelles données continuent de montrer qu'une faible proportion d'enfants et de jeunes utilisent le transport actif pour aller à l'école et en revenir.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	-	D	-	D	D	D	D	D+	D	D	D	D
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %		
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui utilisent le transport actif pour aller et revenir de différents endroits (p. ex. école, parc, centre commercial, résidence d'un ami). 												

Principales conclusions

- **26 % des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** déclarent utiliser les modes de transport actif (24 % marchent, 2 % font du vélo) sur la majeure partie de leur trajet vers l'école (L'enquête HBSC 2013-14).
- **S'appuyant sur des données autodéclarées** des jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans, 25 % utilisent généralement des modes de transport actif (p. ex. la marche, le vélo), 58 % utilisent principalement des modes inactifs (p. ex. la voiture, l'autobus) et 14 % utilisent une combinaison de modes de transport actif et inactif pour aller à l'école et en revenir (sous-échantillon de Surveillance de l'activité physique [SAP] 2014-15, ICRCP).



Limites sur le plan de la recherche

- **De plus amples recherches** sur le transport actif pour aller vers une plus grande variété de destinations et en revenir sont nécessaires (p. ex. parcs, commerces, terrains de sport).
- **Les facteurs associés** à la marche et au vélo doivent être analysés séparément. En raison du faible taux de déplacements à vélo au Canada (**figure 6**), les études actuelles nous révèlent peu de choses quant à ce qui pourrait encourager plus d'enfants à faire du vélo⁷⁶.
- **Plus de recherches** sur la façon d'augmenter la mobilité indépendante des enfants comme stratégie pour promouvoir le transport actif et l'activité physique sont nécessaires. Il faut aussi approfondir la façon dont la mobilité indépendante soutient des occasions de jeu actif.

Recommandations

- **Planter des mesures de ralentissement de la circulation** telles que des dos d'âne et des intersections plus étroites qui peuvent réduire la vitesse des véhicules et les risques de blessures, tout en facilitant le transport actif⁷⁷⁻⁷⁹. De telles mesures sont particulièrement nécessaires dans les zones de population à faible revenu puisque les enfants marchent ou se déplacent à vélo plus fréquemment pour aller à l'école et en revenir^{80,81}.
- **Développer un financement accru** et une collaboration plurisectorielle pour soutenir les interventions en matière de déplacements actifs tels que les autobus scolaires pédestres et les interventions en matière de planification du transport scolaire.
- **Développer des efforts de prévention de l'intimidation** en lien avec les trajets vers l'école⁸².
- **Employer** plus de brigadiers scolaires^{79,83}.
- **Diminuer les limites de vitesse** dans les zones scolaires⁸⁴.
- **Prendre en considération la faisabilité** du transport actif lors de la décision de bâtir de nouvelles écoles⁸⁵.

Synthèse de la littérature

Bien qu'une faible proportion (25 %) des enfants et des jeunes canadiens se déplacent de façon active pour aller à l'école et en revenir, il est important de noter que cette proportion varie considérablement lorsque la distance de l'école est prise en compte. Par exemple, la plupart des enfants (72 %) qui demeurent à moins de 1,6 km de l'école marchent pour se rendre à l'école⁸⁶. Pour plus d'information sur les facteurs qui influencent la proportion des enfants et des jeunes qui vont à l'école et en reviennent de façon active, consulter la section *Facteurs contributifs et disparités* plus loin.

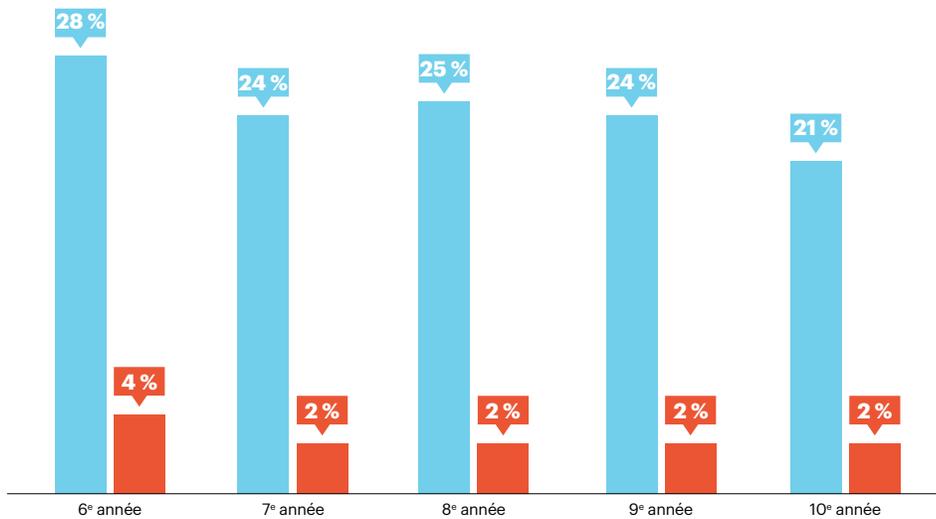


Figure 6. La proportion des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans qui déclarent utiliser le transport actif pour la majeure partie de leur trajet vers l'école, par mode de transport actif et niveau scolaire (source : L'enquête HBSC 2013-14).

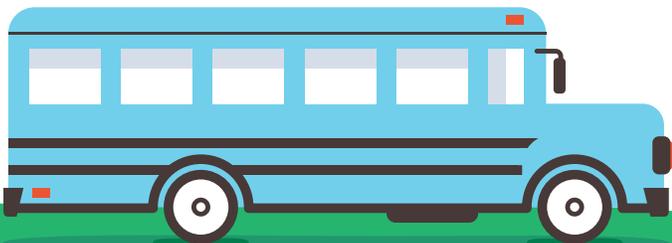
● Marche
● Vélo

Les avantages du transport actif

Les voyageurs actifs sont plus actifs physiquement que les enfants qui sont conduits à l'école en voiture, non seulement durant le trajet pour aller à l'école et en revenir, mais tout au long de la journée⁸⁶⁻⁹². Les voyageurs actifs obtiennent jusqu'à 45 minutes d'APMV de plus par jour⁸⁸. Il est également prouvé que les enfants qui vont à l'école et en reviennent à vélo ont une meilleure condition physique cardiovasculaire que ceux qui font le trajet aller-retour en voiture. Une étude menée auprès des adolescents canadiens a montré que ceux qui ont fait du vélo au moins une heure par semaine avaient une meilleure condition physique cardiovasculaire, un indice de masse corporelle inférieur, un tour de taille plus petit et un profil de cholestérol plus favorable que ceux qui ne font pas de vélo⁸⁹.

Voici d'autres avantages que le transport actif peut offrir :

- **Les enfants et les parents** qui vont à l'école et en reviennent à pied ou à vélo déclarent des émotions plus positives tout au long du trajet que ceux qui se déplacent en voiture⁹³.
- **Les voyageurs actifs**, en particulier les filles, peuvent avoir de meilleures notes à l'école⁹⁴.
- **Réduire les déplacements en voiture** peut réduire les émissions de gaz d'échappement qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires et pulmonaires⁹⁵.



Interventions en matière de transport actif

Les autobus scolaires pédestres – lorsque les enfants marchent en groupe et sont encadrés par un adulte – peuvent accroître le transport actif et l'activité physique^{96,97}. Cependant, leur durabilité est souvent compromise par la dépendance à l'égard des parents bénévoles⁹⁶. À Ottawa, la régularité et la durabilité des autobus scolaires pédestres ont été accrues par l'embauche d'animateurs adultes qui sont formés, protégés par une assurance et rémunérés – tout comme les conducteurs d'autobus scolaires et les brigadiers (voir www.ottawaschoolbus.ca/wsb).

Une autre intervention prometteuse qui a été réalisée dans un nombre croissant d'écoles canadiennes est la planification des trajets scolaires (voir www.saferoutestoschool.ca/fr), alors qu'un comité multidisciplinaire a été mis sur pied pour identifier et mettre en œuvre des stratégies visant à promouvoir le transport actif en fonction du contexte de l'école locale. Des études à grande échelle montrent que la planification du transport scolaire mène à une augmentation du transport actif⁹⁸⁻¹⁰⁰, et une diminution importante des blessures des piétons a été observée pour la ville de New York¹⁰¹.

LE TROTTIBUS

Le Trottibus, l'autobus qui marche de la Société canadienne du cancer (SCC) est un autobus pédestre qui permet aux enfants de l'école primaire de se rendre de la maison à l'école à pied. Le Trottibus, l'autobus qui marche est sécuritaire et encadré. On fait appel à des bénévoles formés pour accompagner les enfants et le Trottibus suit un trajet régulier et planifié avec des arrêts programmés. La SCC offre des conseils gratuits aux écoles qui veulent mettre en place un Trottibus, l'autobus qui marche. Le rôle principal de la SCC est de former les personnes responsables du projet, de leur fournir tous les outils nécessaires et de les aider à recruter des bénévoles (au besoin). Le matériel nécessaire à la sécurité des participants (vestes pour les bénévoles) est gratuit. Certains outils promotionnels et logistiques peuvent être commandés à un coût minimal.

Pour plus d'information, visiter www.trottibus.ca.

Facteurs contributifs et disparités

Plusieurs facteurs influencent la probabilité que les enfants et les jeunes s'engagent dans le transport actif, et l'importance de ces facteurs varie selon les pays¹¹⁴. Des études canadiennes ont conclu que le transport actif est plus susceptible d'être pratiqué par les enfants et les jeunes qui :

- **Vivent plus près de leur école**^{76,115-117}.
- **Sont dotés de plus de mobilité indépendante** (c.-à-d., ceux qui ont plus de liberté pour se déplacer dans leur quartier sans être sous la supervision d'un adulte)¹¹⁸.
- **Sont des garçons**^{114,117,119,120} – c'est particulièrement le cas pour le vélo⁸⁹.
- **Vivent dans les zones urbaines**, par rapport aux banlieues ou aux zones rurales^{91,92,116,119,121}.
- **Vivent dans les provinces de l'Ouest** par rapport aux provinces de l'Est^{119, 121}.
- **Vivent dans des zones plus socioéconomiquement défavorisées**^{80,81,121}.
- **Sont à l'école primaire** par rapport à ceux qui sont à l'école secondaire¹²².

BLESSURES ET TRANSPORT ACTIF

Bien que cela puisse paraître contre-intuitif, une stratégie qui pourrait aider à réduire le nombre de blessures liées au fait d'aller à l'école à pied ou à vélo consisterait à augmenter la proportion d'enfants qui utilisent des modes de transport actif et de développer l'infrastructure appropriée pour soutenir ce changement. Les données récentes montrent, par exemple, qu'une infrastructure destinée à la pratique du vélo peut à la fois prévenir les blessures et encourager plus de gens à faire du vélo¹⁰²⁻¹⁰⁶. Une récente étude nationale a également montré que le risque d'hospitalisation a diminué de 31 % pour chaque augmentation de 1 % de la proportion de déplacements effectués en vélo au plan provincial¹⁰⁷. Une étude menée à Toronto a révélé que le risque de blessure n'a pas augmenté avec le nombre d'enfants allant à l'école à pied. Cependant, le risque a été fortement associé au design des intersections¹⁰⁸. Malgré le risque de blessure, les avantages du transport actif dépassent de loin les risques¹⁰⁹⁻¹¹¹. En plus, il convient de souligner que le transport inactif présente ses propres risques : une étude menée à Toronto a permis d'observer des comportements dangereux quand les enfants étaient déposés à l'école en voiture le matin (p. ex. s'arrêter au milieu de la rue pour laisser descendre les enfants) auprès de 88 % des écoles primaires participant à l'étude¹¹², ce qui indique que la partie la plus dangereuse d'une journée pour un enfant pourrait être lorsqu'il est conduit à l'école en voiture le matin¹¹³.





Littératie physique

C'est la première année qu'une note est attribuée à l'indicateur Littératie physique. Cette note est D+ parce que les données disponibles indiquent qu'un petit peu moins que la moitié des enfants canadiens satisfont aux niveaux recommandés de littératie physique. La présence de disparités entre les genres empêche que la note soit dans l'échelle du D+.

L'expression « savoir-faire physique » a été utilisée au cours des dernières années dans la version française du Bulletin pour traduire « physical literacy ». Désormais, nous encourageons l'utilisation du vocable « littératie physique ». Bien que l'utilisation du mot « littératie » dans ce contexte ne soit pas correcte du point de vue de langue française, nous respectons l'avis de plusieurs parties prenantes du domaine qui ont discuté de la question en janvier lors du Sommet national 2016 du mouvement « Au Canada, le sport c'est pour la vie ». Le consensus qui a émergé de cette rencontre indique que « littératie physique » est davantage fidèle au sens donné à ce concept, et qu'il s'aligne aussi avec la tendance de plusieurs autres champs d'expertise qui l'utilisent dans le même sens (littératie financière, par exemple).

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	INC.	D+
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %		
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui satisfont aux niveaux recommandés de compétence physique, de connaissances, de motivation et de comportements quotidiens pour avoir un mode de vie physiquement actif. 												

Principales conclusions

- **44 % des jeunes canadiens âgés de 8 à 12 ans** soumis à l'Évaluation canadienne du savoir-faire physique (ÉCSFP) satisfont ou excèdent le niveau minimal recommandé en matière de littératie physique (Évaluation canadienne du savoir-faire physique [ÉCSFP] 2011-16 et Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité [HALO]).
- **28 % des jeunes canadiens âgés de 8 à 12 ans** soumis à l'ÉCSFP satisfont ou excèdent le niveau minimal recommandé en matière de comportements quotidiens pour la littératie physique (ÉCSFP 2011-16, HALO).
- **44 % des jeunes canadiens âgés de 8 à 12 ans** soumis à l'ÉCSFP satisfont ou excèdent le niveau minimal recommandé en matière de compétences physiques pour la littératie physique (ÉCSFP 2011-16, HALO).
- **37 % des jeunes canadiens âgés de 8 à 12 ans** soumis à l'ÉCSFP satisfont ou excèdent le niveau minimal recommandé en matière de motivation et de confiance pour la littératie physique (ÉCSFP 2011-16, HALO).
- **62 % des jeunes âgés de 8 à 12 ans** soumis à l'ÉCSFP satisfont ou excèdent le niveau minimal recommandé en matière de connaissance et de compréhension pour la littératie physique (ÉCSFP 2011-16, HALO).

Remarque : En raison de la disponibilité limitée d'autres ensembles de données, seules les données de l'ÉCSFP ont été utilisées pour documenter cette note. Nous continuerons à travailler avec d'autres fournisseurs d'outils d'évaluation de la littératie physique pour inclure des données supplémentaires dans les prochains Bulletins. Si les lecteurs ont accès à des données de littératie physique qui enrichiraient cette note, merci de les faire parvenir à ParticipACTION (info@participaction.com).

Limites sur le plan de la recherche

- **Davantage de recherche est nécessaire** pour déterminer la façon d'intégrer différentes méthodes de surveillance et/ou les composantes sous-jacentes pour évaluer les progrès en littératie physique¹²³.
- **De la recherche** sur les bienfaits associés aux niveaux accrus de littératie physique est nécessaire¹²³.
- **Nous devons en apprendre plus** concernant les conséquences de l'augmentation de l'intérêt pour la littératie physique en ce qui a trait à l'éducation physique.

Recommandations

- **Diffuser largement** la définition communément acceptée de la littératie physique de façon à améliorer la compréhension globale du concept de littératie physique et de chacune de ses composantes.
- **En s'appuyant sur la définition**, rédiger des messages clés qui, dans un langage clair, décrivent la littératie physique, dans le contexte de chaque secteur, d'une façon qui la rend compréhensible pour les leaders et le grand public.
- **Identifier et partager** des initiatives et des stratégies qui développent toutes les composantes de la littératie physique, non seulement les habiletés motrices de base.



Synthèse de la littérature

La littératie physique décrit les habiletés nécessaires à un enfant pour qu'il soit physiquement actif dans de multiples environnements. Elle se définit par la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède à l'égard de l'activité physique^{124,125}. La littératie physique est importante, car elle offre aux enfants les composantes essentielles pour être physiquement actifs. Par exemple, si les enfants savent comment lancer une balle, ils peuvent jouer au baseball; s'ils savent comment botter un ballon de soccer, ils peuvent jouer au soccer.

Outils d'évaluation de la littératie physique

Avec une définition communément acceptée qui est maintenant utilisée pour décrire la littératie physique au Canada (voir la **Déclaration de consensus canadien sur la littératie physique**, page 32), les quatre outils d'évaluation suivants existent pour évaluer la littératie physique et sont largement utilisés au Canada :

- **Passeport pour la vie** (www.passeportpourelavie.ca), par Éducation physique et santé Canada, est une évaluation qui tient compte des quatre composantes de la littératie physique : la participation active (activité physique autodéclarée), les compétences de vie (confiance et compétence), les habiletés liées à la condition physique (endurance cardiovasculaire, force du tronc et équilibre dynamique) et les habiletés motrices (compétences locomotrices, mouvement des membres supérieurs, mouvement des membres inférieurs et équilibre).
- **Les outils d'évaluation de la littératie physique pour les jeunes (PLAY)** (play.physicalliteracy.ca/fr), de l'organisme Le sport c'est pour la vie, est une série d'outils d'évaluation qui peuvent être utilisés séparément ou de façon combinée pour déterminer le niveau de littératie physique d'une personne. La banque d'outils PLAY comprend : PLAYhabiletés (course, capacité de locomotion, contrôle de la partie supérieure du corps, contrôle de la partie inférieure du corps, équilibre, stabilité et contrôle du corps), PLAYjeune (autoévaluation de l'environnement, autodescription de la littératie physique, classement relatif des différents types de littératie et condition physique), PLAYentraîneur (échelle visuelle analogue de la littératie physique, domaine cognitif, environnement, compétence motrice, condition physique), PLAYparent (échelle visuelle analogue de la littératie physique, domaine cognitif, environnement, compétence motrice et condition physique) et PLAYregistre (activités de loisir auxquelles l'enfant a régulièrement participé au cours de la dernière année).

- **L'évaluation canadienne du savoir-faire physique (ÉCSFP)** (www.capl-ecsf.ca), du Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité, est une évaluation de la littératie physique validée et fiable pour les jeunes âgés de 8 à 12 ans^{126,128}. L'ÉCSFP examine les quatre composantes de la littératie physique : les comportements quotidiens (nombre de pas moyen par jour, activité physique autodéclarée et temps de sédentarité), les compétences physiques (endurance cardiovasculaire, force de préhension, flexibilité, force du tronc, habiletés motrices, percentile d'indice de masse corporelle et tour de taille), la connaissance et la compréhension, et la motivation et la confiance.
- **Les activités fondamentales du mouvement (Programme du Club 60)** (www.60minkidsclub.org/?lang=fr), par le Club Jeunesse 60 minutes est un outil qui dispose de ressources pour évaluer, démontrer, enseigner et activer les habiletés motrices de base chez les enfants.

La grande variété d'évaluations en matière de littératie physique démontre l'importance accordée à l'amélioration de la littératie physique des enfants au Canada. L'amélioration de la littératie physique – ou avoir les compétences, les comportements, la confiance et la motivation, de même que le savoir et la compréhension nécessaires pour être physiquement actifs – peut aider à préparer adéquatement les enfants afin qu'ils profitent des nombreux bienfaits de l'activité physique (voir *Pourquoi l'activité physique est-elle importante?* à la page 6)¹²⁴.

Comportements liés à une meilleure littératie physique

Une récente étude menée auprès des jeunes âgés de 9 à 11 ans à Ottawa révèle une corrélation positive entre le temps passé à l'extérieur la fin de semaine et les résultats de littératie physique tels qu'évalués par l'ÉCSFP¹²⁹. Le transport actif pour aller à l'école est également lié à des résultats plus élevés en matière de littératie physique¹²⁹. Les résultats ne sont pas concluants, mais tendent à montrer que l'augmentation du temps passé en plein air et le transport actif pour aller à l'école peuvent constituer des stratégies efficaces pour accroître la littératie physique chez les enfants.

DÉCLARATION DE CONSENSUS CANADIEN SUR LA LITTÉRATIE PHYSIQUE

La crise actuelle de l'inactivité physique au Canada met en évidence la nécessité de non seulement promouvoir l'activité physique, mais d'enseigner aux enfants les compétences de base nécessaires pour vivre une vie saine et active. Dans un effort pour intégrer ces habiletés motrices de base, le concept de littératie physique a émergé et a gagné en popularité au Canada et dans le monde, menant à de nombreuses définitions variées qui ont contribué à créer de la confusion autour de la signification du terme. La consultation des leaders canadiens a révélé la nécessité de rédiger une définition uniforme de la littératie physique appuyée par un langage cohérent pour faciliter le développement de politiques, de pratiques et pour la recherche.

En 2014, un comité directeur composé de 10 experts en littératie physique provenant de sept organisations a été chargé d'harmoniser la définition canadienne de la littératie physique. Cette démarche a mené à l'adoption de la définition de l'International Physical Literacy Association, qui découle d'un processus rigoureux et systématique impliquant des intervenants de partout au monde¹³⁰.
« La littératie physique se définit par la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède et qui lui permettent de valoriser et de se responsabiliser vis-à-vis de son engagement envers l'activité physique durant toute sa vie¹³¹. »

Le comité directeur a également harmonisé cinq principes fondamentaux de littératie physique ainsi que les définitions des quatre composantes essentielles et interdépendantes de la littératie physique : la motivation et la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension, et l'engagement dans l'activité physique pour la vie. La *Déclaration de consensus* de deux pages qui en a découlé a été envoyée aux intervenants de partout au Canada pour obtenir leurs commentaires; plus de 1 300 réponses ont été reçues. La version finale de la *Déclaration de consensus* a été présentée dans le cadre de la Conférence internationale de littératie physique qui s'est tenue à Vancouver en juin 2015¹³². Consulter la *Déclaration de consensus sur la littératie physique* à <https://www.participaction.com/sites/default/files/downloads/Consensus%20Handout%202016%20-%20FRE.pdf>.

Projet Vive l'activité physique RBC

En 2014, le Projet Vive l'activité physique RBC a attribué 107 subventions aux collectivités pour soutenir la programmation et 29 subventions de leadership pour développer les capacités sur le plan communautaire. Ces subventions soutiennent des efforts de collaboration de plus de 450 organisations à travers le Canada. Selon les rapports reçus des bénéficiaires de subventions, 91 % d'entre eux ont convenu que la collaboration s'est accrue, 325 nouveaux partenariats ont été développés, 2 286 personnes ont été formées dans le développement/diffusion de programmes, 8 878,5 heures de programmes ont été diffusées et 61 401 enfants et jeunes ont été impliqués. Après avoir participé à la formation, 88 % des stagiaires avaient une compréhension allant de très élevée à excellente de la littératie physique (72 % ont déclaré une augmentation de leur compréhension) et 96 % des stagiaires avaient prévu appliquer ce qu'ils ont appris. Les sondages sur le programme, menés avant et après la tenue de celui-ci, ont révélé d'importantes améliorations quant à la compétence et à la motivation des participants âgés de 2 à 24 ans et en matière de confiance parmi les participants âgés de 6 à 12 ans. De plus, après les programmes, 77 % des parents ont indiqué une sensibilisation accrue vis-à-vis de la littératie physique. Cela représente deux sondages, avant et après la participation au programme, qui tiennent compte de l'évaluation autodéclarée (répondant : parent ou enfant) de la confiance, de la compétence et de la motivation fondées sur les échelles des outils PLAY de l'organisme Au Canada, le sport c'est pour la vie, et un questionnaire à cocher (oui/non) demandant aux parents si leur familiarisation avec la littératie physique s'était accrue. Les données *avant* et *après* ne sont pas liées par répondant.

Facteurs contributifs et disparités

Fondée sur des données de plus de 5 700 enfants âgés de 8 à 12 ans de six provinces à travers le Canada, une proportion légèrement plus élevée de garçons (47 %) satisfait aux niveaux recommandés de littératie physique que de filles (41 %) (ÉCSFP 2011-16, HALO). Lorsque ventilée par composante de littératie physique, cette disparité de genres persiste pour la compétence physique (32 % des garçons contre 23 % des filles satisfont aux niveaux recommandés), le comportement quotidien (47 % des garçons contre 41 % des filles) et la motivation et la confiance (41 % des garçons contre 32 % des filles). Pour la connaissance et la compréhension, cependant, la disparité entre les genres est inversée : 64 % des filles satisfont aux niveaux recommandés contre 60 % des garçons.



Sommeil

La note pour ce nouvel indicateur du Bulletin est B parce que plus de la moitié des enfants et des jeunes canadiens satisfont aux nouvelles recommandations en matière de sommeil formulées dans les **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes**.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %		C 41-60 %			D 21-40 %		F 0-20 %		
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des enfants et des jeunes qui satisfont aux recommandations en matière de sommeil des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes (jeunes âgés de 5 à 13 ans : 9 à 11 heures/nuit; jeunes âgés de 14 à 17 ans : 8 à 10 heures/nuit)^{133,134}. 												

Principales conclusions

- **68 % des jeunes canadiens âgés de 10 à 13 ans** satisfont aux recommandations en matière de sommeil pour les enfants d'âge scolaire (L'enquête HBSC 2013-14).
- **72 % des jeunes canadiens âgés de 14 à 17 ans** satisfont aux recommandations en matière de sommeil pour les adolescents (L'enquête HBSC 2013-14).
- **79 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 13 ans** satisfont aux recommandations en matière de sommeil pour les enfants d'âge scolaire qui préconisent de 9 à 11 heures de sommeil par nuit (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **68 % des jeunes canadiens âgés de 14 à 17 ans** satisfont aux recommandations en matière de sommeil pour les adolescents, qui préconisent de 8 à 10 heures de sommeil par nuit (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **43 % des étudiants de la 9^e à la 12^e année**, âgés de 17 ans et moins, de l'Ontario et de l'Alberta satisfont aux recommandations en matière de sommeil pour les adolescents (Étude de l'obésité, de la consommation de marijuana, de l'activité physique, de la consommation d'alcool et de tabac, et de comportement sédentaire [COMPASS] 2012-13).
- **33 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 13 ans et 45 % de ceux âgés de 14 à 17 ans** ont au moins occasionnellement de la difficulté à trouver le sommeil ou à rester endormis (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **96 % des jeunes canadiens âgés de 6 à 13 ans et 83 % de ceux âgés de 14 à 17 ans** trouvent au moins occasionnellement leur sommeil réparateur (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **12 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 13 ans et 36 % de ceux âgés de 14 à 17 ans** trouvent au moins occasionnellement difficile de rester éveillés durant leurs heures normales d'éveil lorsqu'ils le veulent (ECMS 2012-13, Statistique Canada).

Limites sur le plan de la recherche

- **Afin de mieux documenter les recommandations en matière de sommeil**, il est nécessaire de faire de la recherche impliquant des interventions de restriction/extension du sommeil qui examinent les changements dans les différents résultats mesurés contre les diverses quantités de sommeil. Ces études donneront une meilleure appréciation de la relation dose-réponse entre les différentes durées de sommeil et leurs conséquences.
- **Plus d'études épidémiologiques** doivent se référer à une évaluation objective du sommeil (p. ex. accélérométrie/actigraphie) parce que le temps passé au lit ne reflète pas nécessairement la durée du sommeil.
- **Au-delà de la quantité de sommeil**, d'autres études doivent analyser d'autres dimensions importantes du sommeil, notamment la qualité, le moment, la constance et la continuité.

Recommandations

- **Encourager les familles** à développer des règles à la maison quant à l'heure du coucher.
- **Retirer les écrans** et les appareils média (p. ex. les téléphones cellulaires, les ordinateurs, les téléviseurs) des chambres.
- **Repousser l'heure du début des cours** pour les adolescents – même d'aussi peu que de 30 minutes – comme mesure compensatoire au manque chronique de sommeil.
- **Nous devrions tous considérer plus sérieusement le sommeil** dans notre société occupée et obsédée par le travail plutôt que de le considérer comme une perte de temps.



Synthèse de la littérature

Le sommeil est une composante essentielle du développement sain et est nécessaire pour la santé physique et mentale. Malheureusement, le manque de sommeil est devenu courant dans les sociétés contemporaines avec la disponibilité des produits et des technologies 24/7. Les enfants et les jeunes dorment généralement moins aujourd'hui qu'il y a des décennies^{14,15}, et les facteurs responsables de cette diminution de la durée du sommeil au fil du temps sont généralement attribués à la vie moderne (p. ex. le temps d'écran en fin de soirée, la consommation de caféine, l'absence de règles relatives au coucher à la maison). Un nombre croissant de données montre que le manque chronique de sommeil constitue une menace sérieuse à la réussite scolaire, à la santé et à la sécurité des enfants et des jeunes, et constitue un important problème de santé publique qui a besoin d'être géré^{135,136}. Une récente revue systématique comprenant 592 215 enfants et jeunes de 40 pays différents a indiqué qu'une courte durée de sommeil était associée à un excès de poids, à une moins bonne régulation émotionnelle, à une réussite scolaire plus faible et à une qualité de vie/bien-être de moindre qualité¹³⁷.

Les recommandations canadiennes à l'égard de la durée du sommeil ont été émises pour la première fois en 2016¹³³. Elles recommandent que pour maximiser la santé et le bien-être en général, les enfants d'âge scolaire (âgés de 5 à 13 ans) doivent dormir de 9 à 11 heures par nuit et que les adolescents (âgés de 14 à 17 ans) doivent dormir de 8 à 10 heures par nuit. Bien que la quantité idéale de sommeil par nuit puisse varier d'une personne à l'autre, les recommandations en matière de sommeil jouent un rôle important dans l'élaboration des politiques publiques, des interventions et des comportements sains des parents et de leurs enfants/jeunes en matière de sommeil. Il est donc essentiel de continuer à promouvoir l'importance d'une bonne nuit de sommeil pour la santé globale des enfants et des jeunes canadiens, et de prendre le sommeil plus au sérieux.

Il est également important de se rappeler que le sommeil interagit avec l'activité physique et le comportement sédentaire; ces trois comportements ne sont pas indépendants les uns des autres. Par exemple, être physiquement actif sur une base régulière peut favoriser une bonne nuit de sommeil¹³⁸. Il a été démontré que le temps passé devant un écran perturbe le sommeil¹³⁹ et qu'il peut, pour certaines personnes, remplacer l'activité physique¹⁴⁰. Enfin, le manque de sommeil peut diminuer les niveaux d'activité physique¹⁴¹ et est associé à plus de temps passé devant un écran chez les enfants¹⁴².

À la suite de ces enquêtes, les **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** ont été développées et publiées (voir page 9). Les messages de santé publique devraient cibler tous les comportements liés aux mouvements de façon synergique pour optimiser la santé des enfants et des jeunes à travers le monde.



Facteurs contributifs et disparités

Selon les données de l'ECMS et de L'enquête HBSC, il n'y a pas de différence significative dans la proportion de garçons et de filles qui satisfont aux recommandations en matière de sommeil. En ce qui concerne les tendances au fil du temps, les données américaines révèlent que la diminution de la durée du sommeil au cours des dernières années a été plus prononcée chez les filles, chez les minorités raciales/ethniques et au sein des familles dont la situation socioéconomique était faible¹⁴. On ne peut confirmer s'il en est de même actuellement au Canada.

Tableau 1. Recommandations en matière de durée du sommeil (source : Hirshkowitz et collab.¹³⁴).

ÂGE	RECOMMANDATION (HEURES/JOUR)
Nouveau-nés (0-3 mois)	14 à 17
Nourrissons (4-11 mois)	12 à 15
Tout-petits (1-2 ans)	11 à 14
Enfants d'âge préscolaire (3-4 ans)	10 à 13
Enfants d'âge scolaire (5-13 ans)	9 à 11
Adolescents (14-17 ans)	8 à 10

CONSEILS GÉNÉRAUX POUR AVOIR UNE BONNE HYGIÈNE DE SOMMEIL¹⁴²



Aller au lit et se réveiller à la même heure tous les jours (même les fins de semaine!)



Ne pas aller au lit en ayant faim; ne pas manger un gros repas avant d'aller au lit



Éviter la consommation de caféine (p. ex. café, boissons gazeuses, chocolat) à compter de la fin de l'après-midi



Développer une routine relaxante avant d'aller au lit – quelques idées : bain, musique et lecture



S'exposer à la lumière naturelle le matin – la lumière naturelle aide l'horloge biologique à se réinitialiser chaque jour



Réserver la chambre au sommeil – garder téléphones cellulaires, ordinateurs, télévisions et jeux vidéo hors de la chambre



S'assurer que la chambre à coucher est propice au sommeil – elle doit être à la noirceur, calme, confortable et fraîche



Faire régulièrement de l'exercice tout au long de la journée



Dormir sur un matelas confortable avec un bon oreiller



Ne pas avoir d'animaux dans la chambre



Comportements sédentaires

Cette année, la note redevient F en raison des nouvelles données qui montrent que très peu d'enfants et de jeunes de tout âge satisfont aux recommandations en matière de comportement sédentaire des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes**.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	C-	D-	D-	D	F	F	F/INC.*	F/INC.*	F	F	D-	F
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %		

● **Le pourcentage des enfants et des jeunes** qui satisfont aux **Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire** (enfants âgés de 3 à 4 ans : moins d'une heure de temps d'écran par jour; jeunes âgés de 5 à 17 ans : pas plus de 2 heures de temps d'écran par jour).

Remarque : Les Directives fournissent actuellement des recommandations sur la limite de temps pour les activités liées à l'écran, mais non pour les activités non liées à l'écran.

* En 2011 et 2012, il existait deux indicateurs distincts : Activités sédentaires liées à un écran et Activités sédentaires non liées à un écran. Après 2012, ces indicateurs ont été regroupés en un seul.

Principales conclusions

- **10 % des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans** satisfont aux recommandations en matière de comportement sédentaire des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** qui recommandent un temps d'écran quotidien moyen d'au plus 2 heures (L'enquête HBSC 2013-14).
- **76 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 19 ans** déclarent regarder la télévision, utiliser l'ordinateur ou jouer à des jeux vidéo, ou lire durant la période après l'école (selon un sous-échantillon de l'ÉAPJC 2014-15, ICRCF).
- **3 % des étudiants canadiens de la 9^e à la 12^e année** satisfont aux recommandations en matière de comportement sédentaire des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** (étude COMPASS 2012-13)¹⁴³.
- **Les étudiants canadiens de la 9^e à la 12^e année** consacrent en moyenne 8,2 heures par jour (494 minutes) à des comportements sédentaires liés à l'écran (étude COMPASS 2012-13)¹⁴³.
- **15 % des enfants canadiens âgés de 3 à 4 ans** satisfont aux **Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire pour la petite enfance** qui recommandent que le temps d'écran quotidien (c.-à-d., l'utilisation des ordinateurs, la télévision, etc.) soit limité à moins d'une heure par jour (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **24 % des jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans** (24 % des jeunes âgés de 5 à 11 ans et 24 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans) satisfont aux recommandations en matière de comportement sédentaire des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** qui recommandent au plus deux heures de temps d'écran par jour (ECMS 2012-13, Statistique Canada).
- **Selon des parents ontariens**, les garçons et les filles consacrent respectivement 3,2 heures (193 minutes) et 2,6 heures (158 minutes) aux écrans par jour (Santé publique Ontario, 2015)¹⁴⁴.



Limites sur le plan de la recherche

- **La recherche doit mieux différencier** les effets des comportements sédentaires liés à l'écran et des comportements sédentaires non liés à l'écran ainsi que leur influence sur les indicateurs de santé.
- **Afin de mieux comprendre l'impact** du temps de sédentarité total sur la santé par rapport à la proportion du temps consacré à l'activité physique et au sommeil, de nouvelles analyses, telles que les analyses compositionnelles, doivent être utilisées.
- **Les moniteurs qui captent la posture** doivent être utilisés dans la recherche qui mesure objectivement le temps de sédentarité afin de minimiser les erreurs de classification entre l'activité physique légère et le comportement sédentaire.
- **La recherche sur le temps consacré aux nouveaux appareils avec écrans**, tels que les tablettes et les téléphones intelligents, est nécessaire pour comprendre si ces appareils sont principalement utilisés en étant assis et si la façon dont sont utilisés ces nouveaux appareils a un impact sur la santé physique, sociale et mentale.
- **Les futures recherches** doivent tenir compte du fait que différents types de comportements sédentaires s'exécutent en mode multitâche.

Recommandations

- **Encourager les familles à développer des règles quant au temps d'écran à la maison.**
- **Désactiver l'Internet dans la maison** au moment du coucher des enfants (ou même plus tôt), du soir au matin.
- **Retirer les écrans et les appareils média** (p. ex. les téléphones cellulaires, les ordinateurs, les téléviseurs) des chambres.
- **Les modèles sont importants** – les parents doivent établir des limites quant à leur emploi du temps d'écran et de celui de leurs enfants, et les respecter.

Synthèse de la littérature

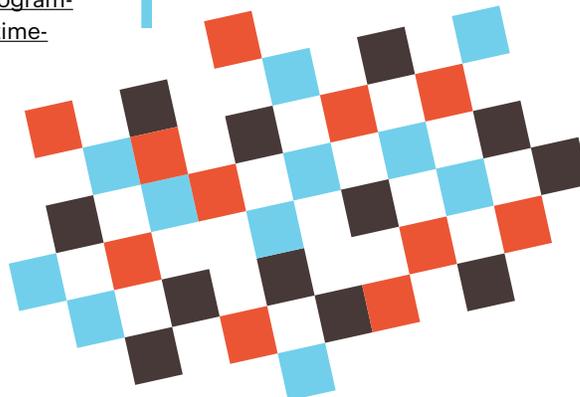
Les comportements sédentaires ne représentent pas simplement un manque d'activité physique; ils sont séparés et distincts de l'activité physique et réfèrent à des activités au cours des heures d'éveil qui impliquent une faible dépense d'énergie et une position assise ou couchée¹⁴⁵. Les comportements sédentaires communs comprennent la position assise prolongée – généralement lorsque l'on fait des activités liées à l'écran (p. ex. regarder la télévision, naviguer sur l'Internet, jouer à des jeux vidéo, rester branché via les médias sociaux, faire ses devoirs à l'ordinateur) ou à l'école – lire un livre, colorier, faire ses devoirs et aller à l'école et en revenir dans un véhicule motorisé. Au cours des dernières années, il y a eu beaucoup de recherches sur le comportement sédentaire chez les enfants et les jeunes puisque le comportement sédentaire est considéré comme un facteur de risque potentiel pour les maladies cardiométaboliques telles que le diabète de type 2 et les maladies coronariennes¹⁴⁶. De récentes recherches ont aussi établi un lien entre le temps d'écran et l'anxiété¹⁴⁷ et la dépression^{15,148} chez les enfants et les jeunes.

NE PAS MARCHER DANS LE CORRIDOR!

Dans un effort de briser les périodes d'activités sédentaires et d'introduire plus d'activité physique au cours de la journée scolaire, Elm Street School, à Medicine Hat, Alberta, a placé des carrés de couleur sur le plancher du corridor principal dans le cadre d'un projet pilote mené par le YMCA et visant à encourager les étudiants à faire différents mouvements (p. ex. sautiller, bondir, sauter) tout au long de la journée scolaire. Pour en savoir plus sur ce programme pilote, visiter medicinehatnews.com/news/local-news/2016/01/06/pilot-program-at-elm-street-school-aims-to-pair-hallway-time-with-physical-activity (en anglais).

Facteurs associés à plus de temps de sédentarité

À la lumière de nouvelles données qui continuent à révéler d'excessives quantités de temps de sédentarité quotidien (> 8 heures par jour) chez les enfants et les jeunes au Canada et à l'étranger^{143,149}, il est important de comprendre les comportements et les autres facteurs liés au temps de sédentarité pour que les stratégies qui mènent à leur réduction soient couronnées de succès. De récentes recherches indiquent que d'avoir un écran dans la chambre (p. ex. télévision, ordinateur), de ne pas satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique d'au moins 60 minutes d'APMV par jour et d'être plus lourd sont tous des comportements associés à plus de temps de sédentarité par jour¹⁴⁹. Cependant, la relation entre le poids corporel et le temps de sédentarité peut être plus complexe et plus nuancée. Une comparaison récente entre des enfants et des jeunes canadiens de poids normal et leurs pairs obèses, par exemple, n'a démontré aucune différence quant au temps de sédentarité, ce qui met en évidence l'importance de cibler tous les enfants et les jeunes – non seulement ceux qui souffrent d'obésité – lors de la mise en œuvre de stratégies visant à réduire les comportements sédentaires¹⁵⁰. Un autre comportement lié au temps de sédentarité est le sommeil¹⁵¹. Les enfants qui ont moins de 9 heures de sommeil par nuit présentent plus de temps de sédentarité par jour que les enfants qui atteignent le nombre d'heures de sommeil recommandées (9 à 11 heures par nuit)¹⁵². Un lien similaire peut également être établi entre le temps de sommeil et le temps de sédentarité chez les enfants âgés de 2 à 5 ans¹⁵³. Pour plus d'information sur le sommeil, prendre connaissance de notre nouvel indicateur, Sommeil, à la page 33.



**EST-CE QUE L'UTILISATION D'UNE
POUSSETTE ACCROÎT LE COMPORTEMENT
SÉDENTAIRE CHEZ LES JEUNES ENFANTS?**

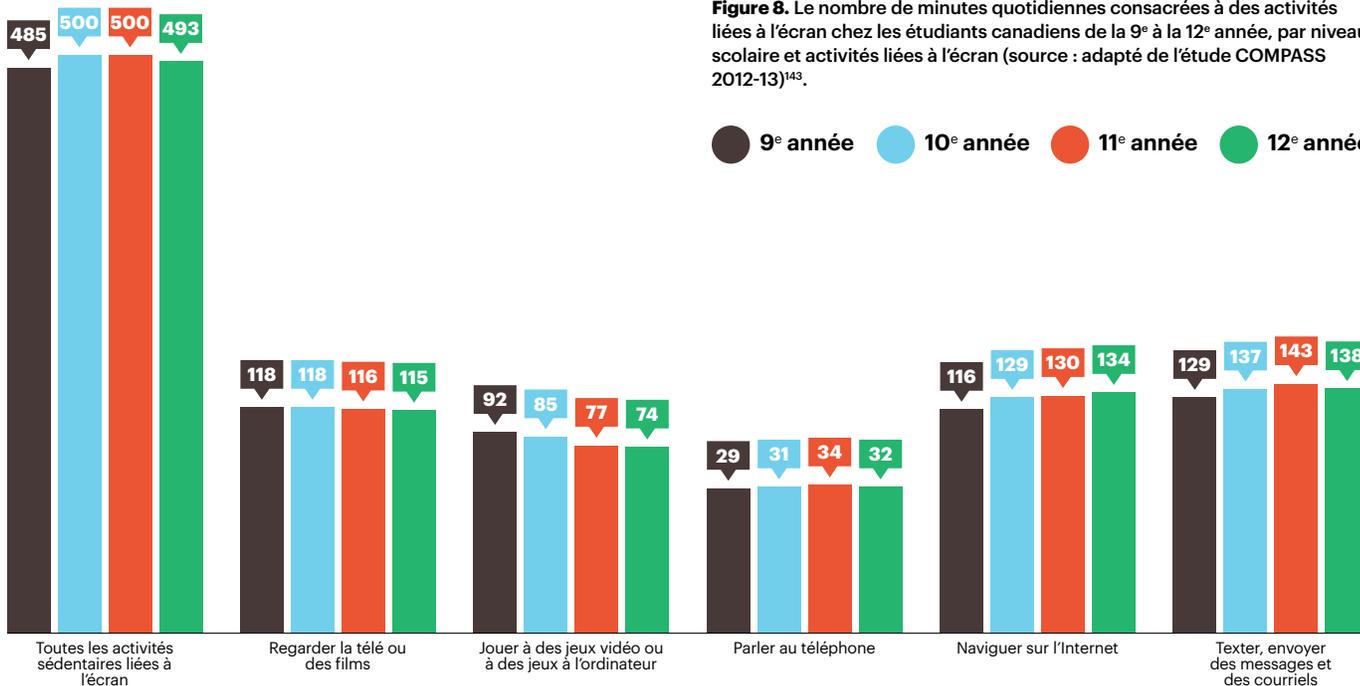
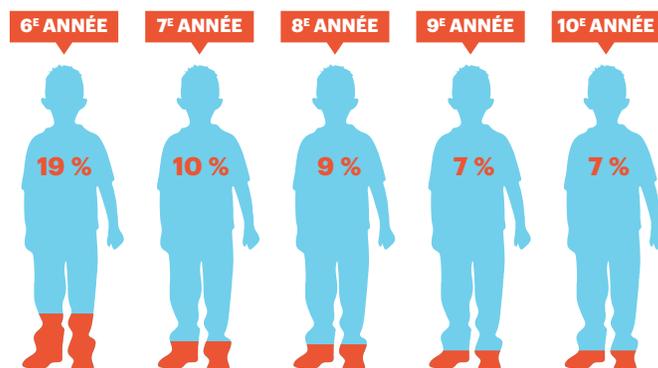
Une nouvelle étude a indiqué que les raisons principales pour lesquelles les parents disent utiliser des poussettes sont notamment le transport, l'espace de rangement qu'elles offrent, les loisirs, la supervision/le confinement, l'activité physique des parents et le sommeil¹⁵⁴. Trois des principaux avantages de l'utilisation de la poussette selon les parents sont la commodité, la rapidité et la capacité de se déplacer sur une distance qui ne serait pas possible de parcourir autrement¹⁵⁴. Dans certains cas, les parents considèrent l'utilisation de la poussette comme ouvrant la voie à un temps de sédentarité accru parce que l'enfant marcherait ou ramperait s'il n'était pas immobilisé dans celle-ci¹⁵⁴. Dans d'autres cas, cependant, les parents considèrent l'utilisation de la poussette comme servant à diminuer le temps de sédentarité et à accroître l'activité physique parce que la poussette est utilisée comme un véhicule pour amener leur enfant au parc pour jouer, une destination vers laquelle le parent ne se sentirait pas nécessairement en sécurité de se rendre en marchant sans une poussette (p. ex. en raison des rues achalandées ou de l'absence d'un trottoir)¹⁵⁴. Il s'agit d'un domaine de recherche relativement nouveau qui semble indiquer que l'utilisation de la poussette n'est pas un sujet simple. Il est important de noter, toutefois, que les **Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire pour la petite enfance** recommandent de limiter la position assise ou l'immobilisation prolongée (p. ex. dans les poussettes)¹⁵⁵.



Facteurs contributifs et disparités

Selon les parents ontariens, les garçons consacrent 28 minutes de plus par jour à des jeux vidéo que les filles¹⁴⁴. En plus de cette disparité liée au genre, il existe des différences liées à l'âge quant au temps passé devant un écran. Lorsque l'on compare les enfants et les jeunes canadiens qui satisfont aux recommandations en matière de comportement sédentaire des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes** par niveau scolaire, la proportion des élèves de 6^e année qui satisfont aux Directives est d'environ le double de la proportion des étudiants de la 7^e à la 10^e année qui satisfont aux recommandations (**figure 7**). Toutefois, lorsque le temps quotidien passé à des activités sédentaires liées à l'écran est comparé par niveau scolaire avec des jeunes canadiens plus âgés (de la 9^e à la 12^e année), le temps d'écran est comparable entre les niveaux (**figure 8**)¹⁴³.

Figure 7. La proportion des jeunes canadiens âgés de 11 à 15 ans qui déclarent ne pas passer plus de 2 heures de temps de loisir par jour devant un écran (c.-à-d. films, jeux vidéo sédentaires, utilisation de l'ordinateur), par niveau scolaire (L'enquête HBSC 2013-14).



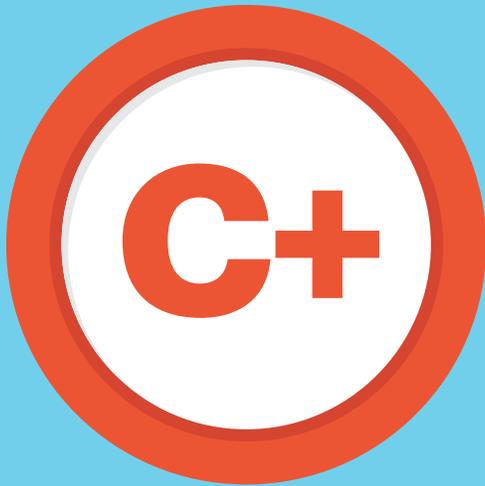
INDICATEURS :

Contextes et sources d'influence



3/4

des écoles canadiennes déclarent qu'elles ont recours à un spécialiste en éducation physique (ÉP) pour enseigner l'ÉP dans leur école OPASS 2015.



Famille et pairs

Les notes de cet indicateur sont en lien avec l'activité physique de la famille et l'influence des pairs. Bien qu'il y ait toujours un manque de données pouvant être comparées quant à l'influence des pairs, la note est déterminée par les données quant à l'activité physique de la famille. La note de cette année est un C+ pour la deuxième année consécutive, ce qui reflète les nouvelles données qui révèlent que les parents comprennent l'importance de l'activité physique pour les enfants et les jeunes.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Note pour Activité physique de la famille	D/C-*	D-/D/D/*	D	D/B*	C+	D	D+	D+	C			
Note pour Influence des pairs	-	-	-	-	INC.	INC.	INC.	INC.	INC.	C	C+	C+
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %		C 41-60 %			D 21-40 %		F 0-20 %		

- **Le pourcentage des parents** qui facilitent la participation à des activités physiques et à des sports pour leurs enfants (p. ex. en faisant du bénévolat, en entraînant une équipe, en reconduisant les enfants et en déboursant pour les frais d'inscription et l'équipement).
- **Le pourcentage de parents** qui satisfont aux **Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les adultes**.
- **Le pourcentage de parents** qui sont physiquement actifs avec leurs enfants.
- **Le pourcentage des enfants et des jeunes** dont les amis et les pairs les encouragent et les soutiennent à être physiquement actifs.
- **Le pourcentage des enfants et des jeunes** qui encouragent et soutiennent leurs amis et leurs pairs à être physiquement actifs.

* En 2005, il y avait deux indicateurs distincts : Activité physique en famille et Incitation à être actifs. En 2006, il y avait 3 indicateurs distincts : Activité physique en famille, Incitation à être actifs et Point de vue parental sur l'activité. En 2008, nous sommes revenus à 2 indicateurs distincts : Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique et Incitation à être actifs.

Principales conclusions

- **36 % des parents** canadiens ayant un enfant âgé de 5 à 17 ans déclarent jouer à des jeux actifs avec leur enfant (selon un sous-échantillon de SAP 2014-15, ICRCP).
- **La majorité des parents** ontariens déclarent faciliter la participation de leurs enfants à des activités physiques et à des sports (Santé publique Ontario, 2015¹⁵⁶) :
 - **80 % sont physiquement actifs avec leur enfant.**
 - **82 % inscrivent leur enfant** dans une équipe ou un club de sport, ou à des programmes sportifs communautaires.
 - **86 % des parents encouragent leur enfant** à se rendre à pied ou à vélo à des endroits situés à une distance raisonnable.
 - **87 % observent leur enfant** pratiquer des sports ou participer à d'autres types d'activités physiques.
 - **91 % encouragent leur enfant** à utiliser les ressources dans la communauté.
 - **94 % amènent leur enfant à des endroits** où il peut être physiquement actif.
 - **97 % encouragent leur enfant** à être physiquement actif en plein air avec d'autres.
- **32 % des adultes canadiens âgés de 18 à 39 ans** et 18 % de ceux âgés de 40 à 59 ans satisfont aux **Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes**, qui recommandent au moins 150 minutes d'APMV par semaine (ECMS 2012-13, Statistique Canada)¹⁵⁷.
- **La majorité des mères** canadiennes ayant un enfant âgé de 5 à 12 ans ont l'intention de soutenir l'activité physique de leur enfant, mais moins de la moitié respectent leur intention¹⁵⁸.
- **78 % des parents** ontariens déclarent qu'ils établissent des règles quant au temps d'écran pour leur enfant (Santé publique Ontario, 2015)¹⁴⁴.

Limites sur le plan de la recherche

- **Bien que les interventions** en matière d'activité physique liées aux pairs se sont avérées potentiellement bénéfiques pour le futur, elles doivent être mieux étudiées et évaluées.
- **De la recherche supplémentaire** examinant l'écart entre les intentions des parents de soutenir la participation de leurs enfants à des activités physiques et leur comportement actuel est nécessaire.

Recommandations

- **Lors du développement d'interventions** visant à accroître l'activité physique et à réduire le temps passé devant l'écran, viser toute la famille afin de maximiser l'impact.
- **Continuer à offrir aux enfants et à leurs parents** des occasions de faire de l'activité physique ensemble dans leur communauté.
- **Encourager les parents** à planifier régulièrement des activités physiques pour leurs enfants et la famille le soir, les fins de semaine et pendant les vacances.



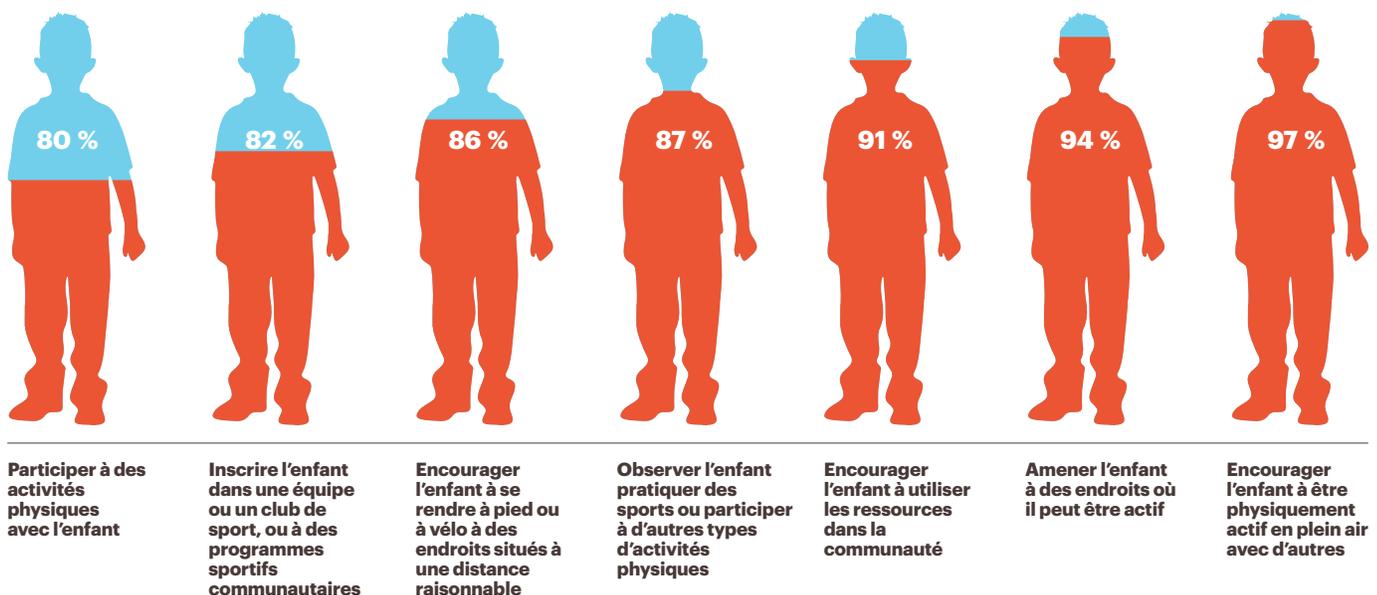
Synthèse de la littérature

L'activité physique en famille

La recherche continue de montrer que les parents peuvent avoir une influence sur les niveaux d'activité physique de leurs enfants. Dans une étude récente menée en Ontario, où une proportion égale de parents ont été placés dans l'un des quatre groupes en fonction de leur niveau d'activité physique, les parents du groupe ayant le niveau d'activité physique le plus faible étaient presque trois fois plus susceptibles d'avoir des enfants qui étaient aussi dans le groupe des enfants avec le niveau d'activité physique le plus faible¹⁵⁹. Cette relation était plus forte dans les foyers à deux parents par rapport aux foyers à un seul parent¹⁵⁰. Les données d'une étude québécoise indiquent également que les parents qui déclarent des niveaux plus élevés de coparticipation à l'activité physique – faire des activités en famille – semblent également avoir des enfants plus actifs physiquement¹⁶⁰. Cela peut être dû au fait que la coparticipation agit comme une occasion pour pratiquer plus d'activité physique, tout en permettant également aux parents d'être des modèles positifs.

Selon une récente méta-analyse de 115 études, des relations existent entre le modèle qu'offrent les parents et l'activité physique de leur enfant, et entre le soutien des parents (p. ex. la co-activité parent-enfant, l'encouragement, les félicitations, le transport) et l'activité physique de leur enfant¹⁶¹. Cependant, la relation entre le soutien parental et l'activité physique était beaucoup plus forte que la relation entre le modèle offert par les parents et l'activité physique. Fait intéressant, la relation entre le modèle du père en matière d'activité physique et l'activité physique du fils était significativement plus forte que la relation entre le modèle de la mère en matière d'activité physique et l'activité physique du fils. Enfin, aucune relation n'a été observée entre le modèle offert par les parents et les niveaux d'activité physique de leurs filles. Le lien entre le soutien parental et l'activité physique des enfants semble s'appliquer également aux enfants d'âge préscolaire. Dans une récente étude menée en Alberta, chaque augmentation de la valeur d'une unité du soutien parental à l'égard de l'activité physique telle que mesurée par un questionnaire a été associée à une période supplémentaire de 48,5 minutes d'activité physique par semaine chez les jeunes enfants (âgés de 19 à 60 mois) à l'automne et de 52,5 minutes d'activité physique par semaine à l'été¹⁶².

Figure 9. La proportion des parents ontariens qui déclarent faciliter l'accès à l'activité physique et au sport de différentes façons (source : Santé publique Ontario, 2015¹⁵⁶).



L'influence des pairs

Les parents croient que les amis de leurs enfants ont une plus forte influence sur leur activité physique structurée (p. ex. la participation à des sports), alors que l'influence des frères et des sœurs serait observée sur les formes informelles et spontanées de l'activité physique (p. ex. le jeu actif)¹⁶³. Dans une étude récente menée à Saskatoon, les enfants qui ont déclaré des niveaux plus élevés de transport actif avec leurs pairs étaient également plus susceptibles de faire plus d'APMV par jour¹⁶⁴.

Trois récentes études d'intervention canadiennes ont utilisé des approches s'appuyant sur les pairs pour essayer d'accroître les niveaux d'activité physique chez les enfants. Go Les Filles! a jumelé les filles avec des pairs dont l'âge, le genre et le niveau scolaire étaient similaires dans un programme conçu pour qu'elles s'encouragent et apprennent les unes des autres en matière de vie active, et qu'elles améliorent les attitudes des unes et des autres à l'égard de l'activité physique¹⁶⁵. Les filles se sont rencontrées chaque semaine pendant sept semaines et après la fin du programme, elles avaient des niveaux d'activité physique supérieurs et une confiance accrue à l'égard de leurs capacités à s'engager

dans l'activité physique¹⁶⁵. Le programme Jeunes en santé a apparié des enfants de la 4^e à la 6^e année avec des mentors (jeunes du même groupe d'âge, de la même classe et de la même école et qui s'étaient portés volontaires pour promouvoir le jeu actif auprès de leurs pairs chaque fois que l'occasion se présentait)¹⁶⁶. Un groupe distinct d'écoles a servi de groupe de contrôle. Les enfants des écoles offrant le programme Jeunes en santé avaient des niveaux d'activité physique plus élevés après le programme qu'avant, et ont également eu des niveaux d'activité physique plus élevés après le programme par rapport aux enfants des écoles qui n'ont pas participé au programme¹⁶⁶. L'évaluation d'une intervention suivie par les pairs pour prévenir le gain de poids chez les enfants des Premières Nations vivant dans les réserves (le Programme de mentorat pour les jeunes autochtones) a trouvé des taux de gain de poids inférieurs et une meilleure connaissance liée à la vie saine et à la confiance chez les élèves de 4^e année d'une communauté éloignée et isolée du Manitoba qui ont participé au programme de mentorat par les pairs pendant 5 mois comparativement à leurs pairs¹⁶⁷. Ces études fournissent des preuves que les programmes de mentorat par les pairs peuvent représenter une approche efficace pour promouvoir l'activité physique chez les enfants.



COMMENT LES PARENTS PEUVENT-ILS ENCOURAGER LEURS ENFANTS À ÊTRE PHYSIQUEMENT ACTIFS?

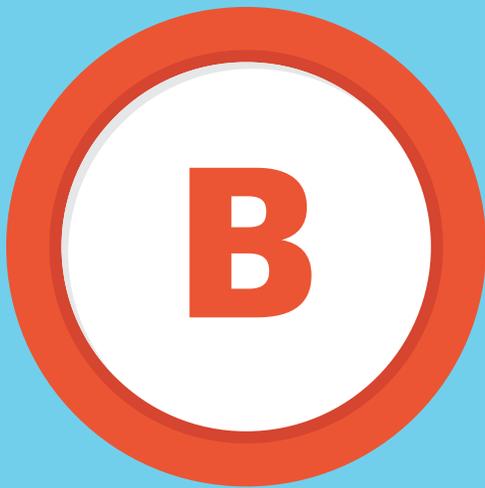
L'activité physique est influencée par plusieurs facteurs, dont une combinaison de capacité perçue, de possibilités et de motivation de la part de chacun^{168,169}. Pour les enfants, c'est particulièrement vrai parce qu'ils peuvent encore avoir à développer les compétences nécessaires pour participer à une activité ou à un sport précis (c.-à-d. la littératie physique) et ont un contrôle limité sur quand et comment ils peuvent accéder à des activités organisées (c.-à-d. les parents contrôlent). Mais ce qui est peut-être le plus important, c'est que la motivation est influencée par la latitude dont ils jouissent quant au choix de leurs activités, leur expérience de mettre en pratique leurs compétences et de relever un défi ainsi que le sentiment d'appartenance qu'ils éprouvent. Dans la mesure où ces trois besoins sont satisfaits lorsqu'ils participent à une activité (p. ex. jeu, sport, cours de natation), les enfants sont plus susceptibles de demeurer engagés. Pour encourager la participation continue, on devrait demander aux jeunes les activités qu'ils trouvent personnellement amusantes et leur offrir l'occasion et le choix d'essayer différentes activités. Les parents doivent éviter d'exercer de la pression sur les jeunes ou de les amener à se sentir coupables d'être inactifs, car cela tend à miner la motivation durable.

Les objectifs peuvent également être utiles dans la régulation des comportements. Pensez à fixer des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporellement définis)¹⁷⁰. Pensez également à l'orientation donnée à l'objectif et assurez-vous que la finalité de l'objectif est liée à des tâches (p. ex. « Je veux améliorer mon lancer franc ») plutôt qu'à des résultats (p. ex. « Je veux gagner la partie » ou « Je veux réussir un lancer au panier »). Les enfants et les jeunes ayant des objectifs axés sur les tâches sont plus susceptibles de poursuivre une activité dans un esprit positif¹⁷¹.

Les enfants et les jeunes devraient également être encouragés à participer à des activités physiques avec des gens dont ils se soucient¹⁷² – par exemple, planifiez des activités physiques familiales ou invitez leurs amis pour une partie de hockey à la patinoire extérieure locale¹⁷². Les enfants et les jeunes apprennent aussi en regardant les autres¹⁷³, les parents, les frères et les sœurs devraient essayer de montrer le bon exemple et d'intégrer plus d'activité physique tout en restant assis moins longtemps au cours de leur journée.

Le résultat est que les enfants et les jeunes seront plus actifs physiquement quand ils se retrouveront dans des environnements qui leur sont favorables, stimulants et axés sur les tâches plutôt que sur les résultats, et quand ils auront un mot à dire dans le choix des activités. Encouragez l'exploration et utilisez certaines de ces stratégies pour essayer d'aider les enfants et les jeunes à être plus actifs physiquement.





École

Les notes pour cet indicateur sont en lien avec l'éducation physique et les occasions d'activité physique dans les écoles et dans les milieux de garde, les politiques et les programmes scolaires ainsi que les infrastructures et la programmation. Cette année, la note s'est améliorée, passant à B en raison de nouvelles données montrant des progrès dans les domaines de l'éducation physique et des infrastructures scolaires.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Note pour Éducation physique et participation à l'activité physique à l'école et en milieu de garde	F/ INC.*	-/ INC.*	-/ C*	-/ C-*	C-/ B-*	C-/ C*	C-/ B*	C/ B*	C			
Note pour Politiques et programmes scolaires	-/ INC.**	-/ INC.**	-/ C-**	-/ C-**	C/ B-**	C/ C**	C/ B**	C-/ B**	C	C+	C+	B
Note pour Infrastructures et équipements scolaires	-	-	-	INC.	B	B	B	B+	B+			

ÉCHELLE

A 81-100 %

B 61-80 %

C 41-60 %

D 21-40 %

F 0-20 %

- **Le pourcentage des écoles** dotées de politiques scolaires actives (p. ex. de l'éducation physique [ÉP] quotidienne, des activités physiques quotidiennes [APQ], des récréations, une approche « tout le monde joue », des supports à vélo à l'école, des mesures de modération de la circulation sur le terrain de l'école, du temps à l'extérieur).
- **Le pourcentage des écoles** où la majorité (≥ 80 %) des étudiants ont des cours donnés par un spécialiste de l'ÉP.
- **Le pourcentage des écoles** où la majorité (≥ 80 %) des étudiants se voient offrir au moins 150 minutes d'ÉP par semaine.
- **Le pourcentage des écoles** qui offrent des occasions d'activité physique (excluant l'ÉP) à la majorité (≥ 80 %) de leurs étudiants.

- **Le pourcentage de parents** qui déclarent que leurs enfants et leurs jeunes ont accès à des occasions d'activité physique à l'école en plus des cours d'ÉP.

- **Le pourcentage des écoles** ayant des étudiants qui ont un accès régulier à l'équipement et aux installations qui soutiennent l'activité physique (p. ex. les gymnases, les terrains de jeu extérieurs, les terrains de sport, les espaces multifonctions pour l'activité physique, l'équipement en bonne condition).

* De 2005 à 2012, il y avait deux indicateurs distincts : Éducation physique et le sport et Possibilités en matière de sport et d'activité physique à l'école. En 2013, ces indicateurs ont été regroupés en un seul.

** De 2009 à 2012, il y avait deux indicateurs distincts : Politiques scolaires et sport et Possibilités d'activité physique à l'école. En 2013, ces indicateurs ont été regroupés en un seul.

Principales conclusions

- **Les trois quarts des écoles** canadiennes déclarent qu'elles ont recours à des spécialistes en éducation physique (ÉP) pour enseigner l'ÉP dans leur école. 43 % indiquent qu'elles ont recours à un professeur possédant au moins un crédit facultatif en ÉP (Sondage de 2015 sur les occasions de faire de l'activité physique à l'école [OPASS], IRCP).
- **Parmi les écoles qui indiquent que leur milieu a recours à un spécialiste en ÉP**, 15 % indiquent que moins de la moitié des étudiants ont un cours d'ÉP donné directement par cette personne, 18 % des écoles indiquent que plusieurs ou la plupart de leurs étudiants ont un cours d'ÉP donné par ce spécialiste et 68 % indiquent que presque tous les étudiants ont un cours d'ÉP donné par un spécialiste (OPASS 2015, CFLRI).
- **Les proportions suivantes des écoles/commissions scolaires/ministères** canadiens déclarent avoir des politiques en lien avec l'activité physique totalement ou partiellement mises en œuvre :

 - **77 % offrent des programmes d'activité physique et de sports appropriés** à l'âge et au stade de développement.
 - **73 % offrent une gamme d'activités physiques** pour les étudiants.
 - **69 % disposent d'une politique** qui offre de l'éducation physique chaque jour à tous les étudiants.
 - **69 % ont une politique** précisant l'offre d'activité physique à tous les étudiants.
 - **62 % embauchent des professeurs avec un diplôme universitaire** pour enseigner l'ÉP ou des activités.
 - **59 % s'assurent d'obtenir du financement** continu pour satisfaire adéquatement aux besoins des étudiants.
 - **28 % s'assurent que les entraîneurs** détiennent la certification du Programme national de certification des entraîneurs (PNCE).
 - **25 % fournissent des occasions de transport actif** aux étudiants pour aller à l'école et en revenir (OPASS 2015, IRCP).
- **Vous trouverez ci-dessous la proportion des écoles/commissions scolaires** canadiennes qui déclarent avoir des ententes avec les :

 - **Municipalités** : 81 % partagent les installations scolaires ou municipales, 48 % partagent les ressources et la programmation.
 - **Organisations sportives ou clubs d'activité physique** : 82 % utilisent des installations scolaires, 53 % partagent les ressources et la programmation (OPASS 2015, IRCP).
- **Les administrateurs scolaires** canadiens déclarent qu'un certain nombre d'installations sont disponibles sur place, à l'école, dont de l'équipement pour l'activité physique (97 %), des gymnases (94 %), des terrains de jeux (88 %), d'autres espaces verts ou des aires de jeux (88 %), des zones pavées utilisées pour les jeux actifs (80 %), des paniers de basketball en plein air (78 %) et des zones avec des équipements de jeux (71 %) (OPASS 2015, IRCP).
- **Les administrateurs scolaires** canadiens déclarent que :

 - **Leurs étudiants ont accès à des supports à vélo (80 %) et à des salles pour se changer (74 %) durant les heures d'école.**
 - **Un nombre d'installations est disponible à l'extérieur du site** près de l'école comprenant d'autres espaces verts (89 %), des terrains de sport (84 %), des patinoires (82 %), des aires avec de l'équipement de jeu (78 %), des terrains de baseball (75 %) et des sentiers de marche et de vélo (74 %).
 - **Les installations intérieures (76 %) et extérieures (65 %)** pour l'éducation physique et les programmes d'activité physique parascolaires situées sur les terrains de l'école satisfont bien ou très bien les besoins des enfants.
 - **Les installations intérieures (46 %) et extérieures (59 %)** pour les autres types d'activité physique et de jeu situées sur les terrains de l'école satisfont bien ou très bien les besoins des étudiants (OPASS 2015, CFLRI).

Limites sur le plan de la recherche

- **On doit mener davantage de recherche** sur la qualité de l'activité physique à l'école (p. ex. la littératie physique) et en particulier dans les milieux de garde.
- **De l'information est nécessaire** quant à l'investissement requis pour s'assurer que chaque enfant canadien fait de l'ÉP quotidiennement et que des spécialistes en ÉP lui enseignent ou l'appuient.
- **De la recherche** sur les facteurs – au plan des étudiants, de l'école et de la communauté – qui influencent la participation à l'activité physique à l'école s'avère nécessaire.

Recommandations

- **Orienter les occasions d'activité physique** et d'ÉP vers le plaisir et la participation plutôt que vers la compétition afin de s'assurer que ces activités sont inclusives.
- **Toutes les écoles** canadiennes doivent soit employer des spécialistes de l'ÉP ou être soutenues par eux.
- **Lors du développement** de politiques et de programmes de sport et d'activité physique, s'assurer que tous les enfants ont la possibilité de faire partie d'équipes scolaires, de s'inscrire à des programmes intramurales et de participer au jeu lors des récréations et pendant l'heure du dîner, en fonction de leur intérêt.



Synthèse de la littérature

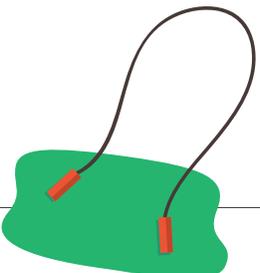
L'activité physique à l'école

Le milieu scolaire est un cadre important pour la promotion de l'activité physique chez les enfants et les jeunes, car ils passent beaucoup de leur temps à l'école, en semaine, avec de nombreux environnements favorables à l'activité physique (**tableau 2**). Une récente étude a identifié un certain nombre de facteurs qui sont nécessaires afin d'augmenter les niveaux d'activité physique à l'école, y compris¹⁷⁴;

- **Les politiques** (p. ex. une politique sur la qualité et la quantité d'ÉP par semaine).
- **Les facteurs organisationnels** (p. ex. le leadership concernant les politiques d'activité physique et la responsabilité en découlant).
- **Les facteurs qui relèvent des étudiants** (p. ex. des options d'activité physique à l'école variées en fonction de l'âge, du genre, de la race/l'origine ethnique, des expériences et des intérêts antérieurs peuvent obtenir plus de succès).
- **Les facteurs familiaux** (p. ex. les parents qui deviennent champions d'activité physique et qui initient des programmes ou y participent en tant que bénévoles, comme un autobus scolaire pédestre, peuvent également entraîner une augmentation de l'activité physique en milieu scolaire).

Plusieurs des défis visant à accroître l'activité physique chez les enfants et les jeunes en milieu scolaire sont souvent liés à des facteurs comme la concurrence avec les priorités éducatives et le manque d'appui (ce qui rend la mise en œuvre des politiques plus difficile) ainsi que l'hétérogénéité du corps étudiant (ce qui rend difficile d'offrir des possibilités d'activité physique qui sont attirantes pour chacun des étudiants)¹⁷⁴.

Tableau 2. Les contextes pour l'activité physique à l'école (source : adapté de Hatfield et Chomitz, 2015¹⁷⁴).

AVANT L'ÉCOLE	PENDANT LA JOURNÉE D'ÉCOLE	APRÈS L'ÉCOLE
<ul style="list-style-type: none"> • Transport actif vers l'école • Clubs et programmes d'activité physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation physique • Récréations • Pauses d'activité en classe 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités et sports intramurales et interscolaires • Transport actif au retour de l'école 

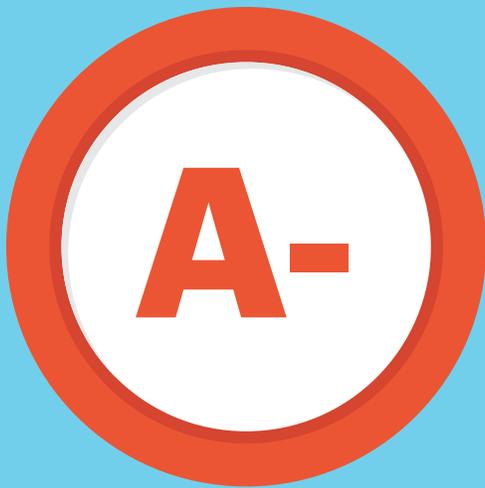
Réduire le temps passé en position assise à l'école

En plus d'accroître l'activité physique à l'école, réduire le temps sédentaire en milieu scolaire est également important puisque les enfants et les jeunes passent entre 50 % et 70 % de leur temps à l'école en position assise¹⁷⁵. Une revue générale des études qui ont utilisé différentes approches « anti-position assise » (p. ex. un bureau debout, des ballons d'exercice) afin de réduire le temps en position assise à l'école a permis d'établir que le temps de sédentarité diminuait (entre 44 et 60 minutes par jour) et que le temps en position debout augmentait (entre 18 et 55 minutes par jour) pendant les cours¹⁷⁵. Une autre revue des études portant uniquement sur l'utilisation des bureaux debout pour réduire le temps sédentaire a dégagé un résultat similaire avec une diminution du temps en position assise par jour à l'école allant de 59 à 64 minutes¹⁷⁶. Fait intéressant, en Saskatchewan, un enseignant de première année a fait les manchettes quand il a adopté une de ces approches « anti-position assise » en augmentant la hauteur des pupitres dans sa salle de classe afin que les élèves puissent se tenir debout à leur bureau¹⁷⁷. Il a été motivé à agir ainsi par une recherche qui indique que le fait de maintenir la position assise de façon excessive est lié à des problèmes de santé à l'âge adulte. Des preuves empiriques des avantages de l'approche « anti-position assise » de cet enseignant démontrent une meilleure attention et une posture améliorée chez certains étudiants, ainsi qu'une amélioration du sommeil la nuit¹⁷⁷.

Facteurs contributifs et disparités

Selon l'étude OPASS 2015, les écoles avec les plus grandes populations d'étudiants sont généralement plus susceptibles d'avoir certaines installations sur place, telles que gymnases, salles d'entraînement, terrains de jeux, terrains de tennis, pistes de course et autres. Les écoles ayant les plus grandes populations d'étudiants sont également plus susceptibles d'avoir des politiques liées à l'activité physique comme le financement continu de l'équipement, l'éducation physique quotidienne et le recrutement d'enseignants qualifiés en éducation physique ou en activité physique.





Communauté et environnement

La note pour cet indicateur porte sur la politique et les programmes de la communauté, la disponibilité de l'infrastructure (p. ex. les parcs et les terrains de jeux), la sécurité dans le quartier et l'environnement naturel. **La note de cette année, A-, s'est légèrement accrue en raison de nouvelles données** indiquant des améliorations dans la politique communautaire et dans les perceptions quant à la sécurité du quartier.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Note pour Politique et programmes communautaires	-/-*	-/-*	-/-*	D/-*	D/B+*	D/B+*	D/B+*	D/B+*	B	B+	B+	A-
Note pour Disponibilité des installations, des programmes, des parcs et des terrains de jeux	C	C	C**	B+	B	B	A-	A-	A-			
Note pour Sécurité du quartier	-	B	-	-	B	B	B	B	B			
Note pour Environnement naturel	-	-	-	-	-	-	INC.***	INC.***	INC.***			
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %		C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %			

- **Le pourcentage des enfants ou des parents** qui perçoivent que leur communauté/municipalité accomplit un bon travail en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique (p. ex. la variété, l'emplacement, le coût, la qualité).
- **Le pourcentage des communautés/municipalités** qui déclarent avoir des politiques de promotion de l'activité physique.
- **Le pourcentage des communautés/municipalités** qui déclarent avoir des infrastructures (p. ex. des trottoirs, des sentiers, des chemins, des pistes cyclables) visant précisément la promotion de l'activité physique.
- **Le pourcentage des enfants ou des parents** qui déclarent avoir des installations, des programmes, des parcs et des terrains de jeux à leur disposition dans leur communauté.

- **Le pourcentage des enfants ou des parents** qui déclarent vivre dans un quartier sécuritaire où ils peuvent être physiquement actifs.
- **Le pourcentage des enfants ou des parents** qui déclarent avoir des installations, des parcs et des terrains de jeux bien entretenus et qui sont sécuritaires.

* Au cours des années qui ont précédé 2013, il y avait deux indicateurs distincts : Politiques et règlements municipaux et Programmes communautaires. En 2013, ces indicateurs ont été regroupés en un seul : Politiques et programmes communautaires.

** En 2005 et 2006, cet indicateur portait le nom Proximité et disponibilité des installations, programmes, parcs et terrains de jeux. La note de 2007 reflète à la fois la disponibilité et l'utilisation. Pour toutes les autres années, il y avait une note distincte pour Disponibilité.

*** Cet indicateur est inclus dans le Bulletin depuis 2011 et portait le nom Nature et plein air jusqu'à cette année.

Principales conclusions

- **Parmi les municipalités** canadiennes ayant plus de 1 000 résidents :

 - **35 %** ont une stratégie formelle en ce qui a trait au sport et à l'activité physique. Un peu plus de la moitié d'entre elles considèrent le sport (55 %) et l'activité physique (56 %) comme une priorité modérément élevée ou très élevée par rapport à certains autres aspects relatifs à la santé.
 - **81 %** ont des ententes d'utilisation partagée avec les commissions scolaires en ce qui a trait aux installations et **52 %** en ce qui a trait aux ressources/programmes.
 - **88 %** ont des ententes d'utilisation partagée avec les organisations sportives/clubs d'activité physique en ce qui a trait aux installations et **64 %** en ce qui a trait aux ressources/programmes.
 - **La proportion des services de loisirs municipaux qui travaillent avec divers groupes lors du développement d'installations, de programmes et de services est présentée ici :** 94 % avec des organismes à but non lucratif; 86 % avec des écoles et des commissions scolaires; 75 % avec des agences ou le gouvernement provincial; 71 % avec les entreprises ou le secteur privé; 67 % avec le service local de santé publique; 61 % avec le service de planification locale; 61 % avec les organismes sportifs provinciaux; 35 % avec le gouvernement fédéral ou les organismes nationaux et 32 % avec le service de transport local (Enquête de 2015 sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, ICRCP).
- **Moins de 20 % des parents** déclarent que la criminalité, la sécurité ou les trottoirs mal entretenus constituent un problème dans leur quartier (selon un sous-échantillon SAP 2014-15, ICRCP).
- **Le taux d'homicide** au Canada en 2014 pour tous les âges (1,45 par 100 000) est de 17 % inférieur à celui de 2011 (1,74 par 100 000) (Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2011-14, Statistique Canada)¹⁷⁸.
- **Le taux total** d'infractions sexuelles envers les enfants au Canada en 2014 (12,53 par 100 000) est de 13 % plus élevé qu'en 2011 (11,08 par 100 000) (Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2011-14, Statistique Canada)¹⁷⁸.
- **Selon Statistique Canada**, l'augmentation récente du total des infractions sexuelles envers les enfants est principalement attribuable à l'augmentation des incidents de leurre d'enfants par ordinateur¹⁷⁹. Le taux de leurre d'enfants par ordinateur en 2014 (3,35 par 100 000) était 103 % plus élevé qu'en 2011 (1,65 par 100 000) (Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2011-14, Statistique Canada)¹⁷⁸.
- **Remarque : « Il est important de noter que pour les infractions incluses dans "les infractions sexuelles commises envers les enfants", les différences dans les statistiques déclarées par les services de police entre les zones géographiques ou au fil du temps peuvent être influencées par les niveaux de signalement à la police, de même que par des incidents uniques qui touchent plusieurs victimes. De plus, certains services de police mettent sur pied des unités spéciales ayant pour but d'enquêter sur ces types de crime, ce qui peut également avoir des répercussions sur les différences par zones géographiques ou au fil du temps. Le nombre d'infractions sexuelles envers les enfants, semblable au nombre d'agressions sexuelles en général, est également susceptible d'être sous-estimé en raison de facteurs aggravants qui peuvent avoir une influence sur la déclaration des incidents, tels que le fait de se fier à un adulte pour porter l'incident à l'attention de la police »**¹⁷⁹.
- **Le taux d'enlèvement d'enfants** (par des non-parents/non-tuteurs) au Canada en 2014 chez les enfants et les jeunes âgés de moins de 14 ans (0,32 par 100 000) est de 27 % inférieur à celui de 2011 (0,44 par 100 000) (Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2011-14, Statistique Canada)¹⁷⁸.

Limites sur le plan de la recherche

- **De la recherche est nécessaire** pour tester l'efficacité de nouvelles technologies (p. ex. GPS pour la géocachette) pour accroître le jeu actif à l'extérieur et la connectivité avec la nature.
- **Plus d'information** sur les habitudes d'activité physique et de comportement sédentaire dans les régions rurales et éloignées et/ou dans les collectivités est requise.
- **Des évaluations** du Health Background Study Framework, un outil développé par le Peel Public Health et le Bureau de santé publique de Toronto qui permet d'identifier les normes minimales des principaux éléments de l'environnement bâti (p. ex. la densité, la prestation de services, les diverses utilisations des terres, la connectivité des rues, les caractéristiques du paysage des rues, le stationnement) sont requises afin que les développeurs puissent en tenir compte dans leurs applications¹⁸⁰.
- **Il serait utile** d'évaluer la portée effective des programmes comme le *Young Hunters Program* à Nunavut et le *Take a Kid Trapping* dans les Territoires du Nord-Ouest qui encouragent l'activité physique chez les jeunes dans les régions nordiques et éloignées.

Recommandations

- **Encourager le développement** de voies et de pistes cyclables protégées qui sont nécessaires pour réduire les préoccupations liées à la sécurité et accroître les déplacements actifs.
- **Créer et promouvoir** le développement de terrains de jeux naturels pour apporter un complément aux terrains de jeux traditionnels ou pour les remplacer afin d'inciter les enfants à participer au jeu actif en plein air et à améliorer leur rapport avec la nature. Les terrains de jeux naturels sont des zones où les enfants peuvent jouer avec des éléments naturels tels que le sable, l'eau, le bois et les plantes vivantes.
- **S'assurer que les enfants et les jeunes** vivant avec un handicap sont toujours inclus et intégrés dans les programmes communautaires en offrant une formation appropriée aux animateurs de loisirs.

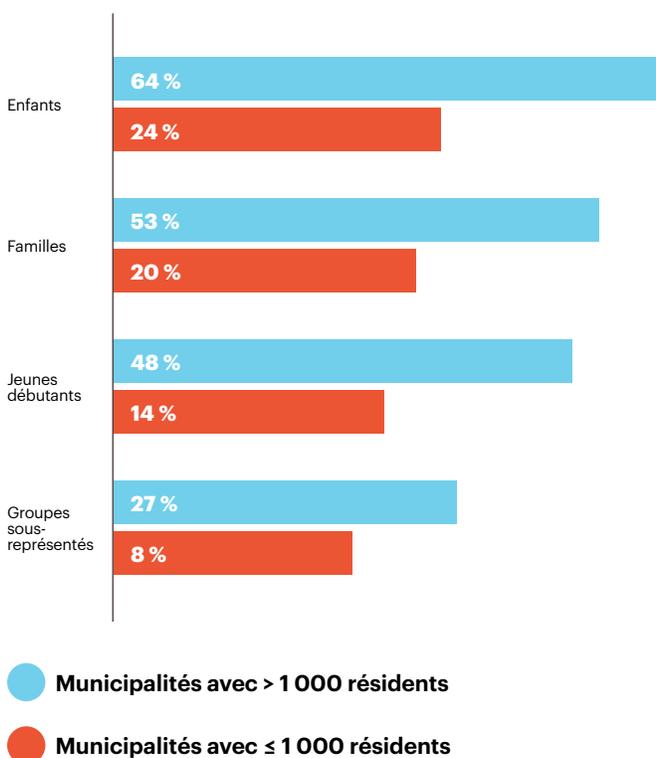


Synthèse de la littérature

Programmation ou planification des activités physiques ciblées

La dernière fois que le Bulletin a présenté les données de l'enquête municipale canadienne, c'était en 2012⁶³. La figure 10 fournit une nouvelle perspective de la programmation de l'activité physique ciblée dans les communautés canadiennes de différentes tailles.

Figure 10. La programmation ou la planification des activités physiques ciblées gérées à la fois par les municipalités et les groupes non municipaux, par superficie des municipalités (source : Enquête de 2015 sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, ICRCF).



Préoccupations des parents concernant la sécurité comme obstacle à l'activité physique des enfants

Les enfants des parents qui sont à l'aise de les laisser se rendre à l'école dans les limites du quartier ont davantage tendance à se rendre à l'école d'une manière active¹⁸¹. Des études ont aussi révélé que les enfants sont en général plus actifs physiquement lorsque les parents perçoivent que leur quartier est sécuritaire^{182,183}. Ceci met en évidence l'influence que les perceptions des parents en matière de sécurité peut avoir sur les niveaux d'activité physique de leurs enfants. Il n'est donc pas étonnant que l'obstacle principal au jeu actif des enfants soit l'inquiétude des parents quant à la sécurité¹⁸⁴. Ces préoccupations comprennent le danger que représentent les étrangers, les intimidateurs/adolescents et la circulation². Toutefois, comme indiqué dans l'Énoncé de position sur le jeu actif à l'extérieur⁷³ qui repose sur deux revues systématiques de la littérature^{68,185} « l'accès au jeu actif à l'extérieur et dans la nature avec les risques que cela comporte, est essentiel au développement sain de l'enfant »⁷³, et les avantages potentiels l'emportent de loin sur le risque de préjudices. Par exemple, la plupart des blessures associées au jeu à l'extérieur sont mineures¹⁸⁶, et les cas d'enlèvement par un étranger ou d'agression sont extrêmement rares⁷³.

Les risques environnementaux pour la santé peuvent également être une préoccupation parentale qui limite l'activité physique chez les enfants. En raison de leur physiologie, les enfants sont plus sensibles au stress dû à la chaleur et aux coups de chaleur que les adultes¹⁸⁷. Les enfants subissent également les effets négatifs de la pollution de l'air à des concentrations plus faibles comparativement aux adultes¹⁸⁷. À un plus jeune âge, les enfants n'ont pas les connaissances ou la capacité de modifier leur comportement pour compenser les conditions environnementales sans l'intervention d'un adulte¹⁸⁷. La chaleur extrême, la déshydratation, la fatigue et la pollution de l'air peuvent limiter les habiletés cognitives de même qu'augmenter l'agressivité et l'irritabilité et, dans des cas extrêmes, peuvent entraîner la maladie¹⁸⁷. Toutefois, lorsque les parents prennent les précautions appropriées – telles qu'encourager l'enfant à jouer dans des zones d'ombre et/ou sur des surfaces naturelles (p. ex. l'herbe, la terre battue) et fournir de l'eau pour maintenir l'hydratation – ces risques environnementaux pour la santé peuvent être atténués¹⁸⁷.

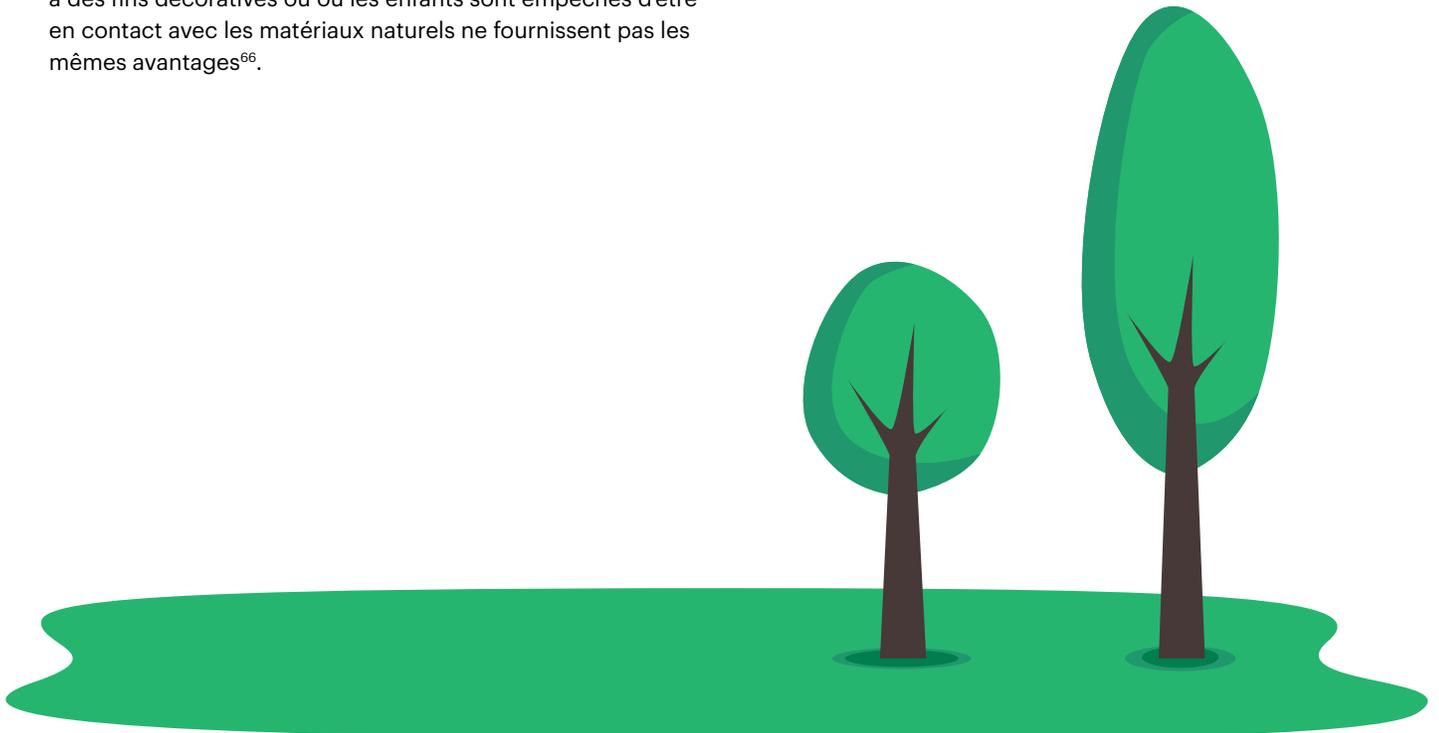
L'importance de l'environnement naturel pour l'activité physique

Certains éléments de l'environnement naturel sont déterminants pour procurer les avantages associés au jeu actif à l'extérieur (voir *Jeu actif* à la page 20). Par exemple, une étude récente a révélé que les niveaux d'activité physique des jeunes âgés de 11 à 13 ans étaient directement liés à la superficie consacrée aux arbres dans leur quartier : chaque augmentation supplémentaire de la proportion de terrains du quartier couverte d'aires boisées était accompagnée d'une augmentation correspondante de l'activité physique pendant les temps libres en dehors des heures de classe¹⁸⁸. Curieusement, l'activité physique n'a pas été associée à d'autres formes d'espaces verts, comme les prés, les parcs ou les terrains de jeux aménagés¹⁸⁸.

En Europe, deux différents types de terrains de jeux ont été comparés : un terrain de jeu contemporain, composé d'équipements fixes et monofonctionnels comme une glissade et une balançoire à bascule, et un terrain de jeu axé sur la nature qui inclut de la végétation indigène, des plans d'eaux naturels, de l'équipement mobile et de l'équipement fabriqué à partir de matières naturelles comme le bois et les cordes⁶². Les résultats ont révélé que les enfants âgés de 5 à 6 ans ont joué durant des périodes beaucoup plus longues sur les terrains de jeux axés sur la nature, et leurs jeux étaient beaucoup plus complexes et diversifiés⁶². Les données disponibles indiquent également que les espaces de jeux dans lesquels les éléments naturels sont installés uniquement à des fins décoratives ou où les enfants sont empêchés d'être en contact avec les matériaux naturels ne fournissent pas les mêmes avantages⁶⁶.

Facteurs contributifs et disparités

Les gouvernements locaux et les communautés sont sur la première ligne en matière d'installations et de nombreux programmes et services¹⁸⁹. Toutefois, plusieurs gouvernements locaux dans les communautés rurales sont confrontés à des défis en matière d'infrastructure en raison de revenus limités et de la capacité financière¹⁸⁹. Les communautés nordiques et éloignées sont confrontées à de sérieux défis en matière d'infrastructure en raison, entre autres, du coût de la vie élevé et de la saison de construction limitée¹⁸⁹. Bien que la majorité des Canadiens aient déclaré avoir accès aux installations, aux programmes, aux parcs et aux terrains de jeux depuis plusieurs années², deux disparités en matière d'infrastructure et de programmation existent dans les communautés rurales nordiques et éloignées. Par exemple, relativement moins de parents des Territoires du Nord-Ouest et des provinces de l'Atlantique mentionnent la disponibilité d'installations publiques, de programmes, de parcs et d'espaces extérieurs par rapport aux parents provenant d'autres régions du Canada¹⁹⁰. Une attention doit être mise sur ces disparités afin que la note de Communauté et environnement au Bulletin augmente.

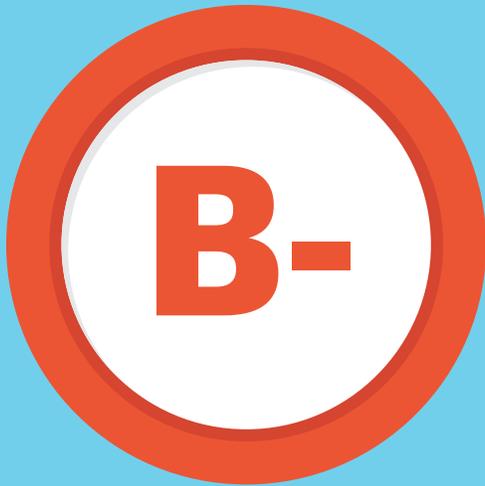


INDICATEURS :

Stratégies et investissements



Les lettres de mandats des ministres de 2015 du gouvernement fédéral soulignent les priorités pour les secteurs du sport, du loisir et de l'activité physique à l'intention des ministres du Sport et des Personnes handicapées, de l'Infrastructure et des Collectivités, et de l'Environnement et du Changement climatique¹⁹¹⁻¹⁹⁴.



Stratégies et investissements gouvernementaux

La note de cette année repose sur un processus exhaustif de collecte de données visant à déceler les meilleures données disponibles provenant des organismes gouvernementaux officiels, dont l'Agence de la santé publique du Canada, Sport Canada et des bureaux ministériels provinciaux et territoriaux. **La note améliorée de 2015 reposait en grande partie sur des promesses ou des travaux prévus ayant porté fruit.** La note de cette année demeure B- en raison du manque de nouvelles activités pour justifier une amélioration supplémentaire de la note.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Note pour Stratégies et investissements du gouvernement fédéral	C-	-	C	C+	C	C+/F*	C/F*	D/F*	C-	C	B-	B-
Note pour Stratégies et investissements des gouvernements provinciaux/territoriaux	INC.	-	C	C+	C+	B+/C-**	B+/C-**	B+/C-**	C			
ÉCHELLE	A 81-100 %			B 61-80 %			C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %	

- **Un leadership** et un engagement forts offrant des occasions d'activité physique à tous les enfants et les jeunes.
- **L'allocation de fonds** et de ressources pour la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives de promotion de l'activité physique pour tous les enfants et les jeunes.
- **Des progrès démontrés** dans toutes les étapes clés de l'élaboration des politiques publiques (c.-à-d. programme des politiques, élaboration des politiques, mise en œuvre des politiques, évaluation des politiques et décisions en vue de l'avenir).

* Avant 2010, il y avait un seul indicateur : Stratégies et investissements du gouvernement fédéral. De 2010 à 2012, il y avait deux indicateurs distincts : Stratégies et Investissements. En 2013, ces indicateurs ont été de nouveau fusionnés en un seul indicateur.

** Avant 2010, il y avait un seul indicateur : Stratégies et investissements des gouvernements provinciaux/territoriaux. De 2010 à 2012, il y avait deux indicateurs distincts : Stratégies et Investissements. En 2013, ces indicateurs ont été de nouveau fusionnés en un seul indicateur.

Principales conclusions

- **À l'arrivée** du nouveau gouvernement libéral en octobre 2015, le premier ministre Justin Trudeau a émis des lettres de mandats des ministres, dont plusieurs contenaient des demandes précises pour les secteurs de l'activité physique, du sport et du loisir¹⁹¹ :
 - **Ministre des Sports et des Personnes handicapées** : Promouvoir une meilleure santé pour les Canadiens par l'entremise du sport et du loisir, et offrir une plus grande accessibilité et de meilleures possibilités aux Canadiens vivant avec une limitation¹⁹².
 - **Ministre de l'Infrastructure et des Collectivités** : Faire tous les efforts possibles pour améliorer les installations et les infrastructures liées à l'activité physique¹⁹³.
 - **Ministre de l'Environnement et du Changement climatique** : Développer les programmes et services de Parcs Canada afin qu'un plus grand nombre de Canadiens puissent profiter de nos Parcs nationaux et en apprendre davantage à propos de notre environnement et de notre héritage¹⁹⁴.
- **Le groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité**, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) et le Conference Board du Canada, avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, dirigent l'élaboration des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil**.
- **En 2015-16**, Sport Canada a maintenu ses contributions annuelles d'environ 16 M\$ pour favoriser l'augmentation des occasions de sport chez les enfants et les jeunes.
- **Depuis 2013**, l'Agence de la santé publique du Canada a amassé plus de 34 M\$ en financement non gouvernemental par l'entremise de son approche liée aux partenariats plurisectoriels afin d'accroître l'impact des programmes fédéraux visant l'augmentation de l'activité physique et des autres comportements reliés à la santé.
- **Dans son budget fédéral de 2016**, le gouvernement fédéral a dévoilé un plan visant à mettre fin au Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, une mesure qui avait été récemment critiquée pour avoir engendré un accès inégal à la participation à l'activité physique et au sport en favorisant les gens ayant les moyens d'inscrire leurs enfants à des activités sportives. À l'heure actuelle, on ne sait pas encore si cet investissement sera redirigé ou non vers un autre secteur de soutien à l'activité physique chez les enfants et les jeunes.



Projets provinciaux sous les projecteurs



Limites sur le plan de la recherche

- **De la recherche est nécessaire** afin d'avoir une meilleure compréhension de ce qui est requis en matière de ressources financières, humaines et de programmes pour renverser les tendances en ce qui a trait à l'activité physique et le comportement sédentaire chez les enfants canadiens.
- **Il y a un besoin continu** de mettre en place des outils de travail et de mesure communs pour évaluer tous les comportements liés au mouvement (activité physique, comportement sédentaire et sommeil) sur le plan national et dans chaque province et territoire.

Recommandations

- **Investir dans la formation** permettant de comprendre l'importance du milieu naturel et de l'environnement extérieur dans l'éducation liée au jeu.
- **Suivre les recommandations** du rapport intitulé **Obésité au Canada : Une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé** (un rapport du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie) qui comprend la recommandation pour le développement et la mise en œuvre de Canada actif 20/20³.
- **Assurer le développement du leadership**, la formation et le renforcement des capacités pour les gens vivant dans des communautés rurales ou éloignées, pour les nouveaux Canadiens et les populations marginalisées.
- **Collaborer avec d'autres organismes**, comme le Conference Board du Canada, pour bien comprendre l'investissement nécessaire pour générer une augmentation de l'activité physique au Canada.
- **Améliorer la capacité** et la stabilité des services de garde et des écoles afin d'offrir des possibilités de développement de la littératie physique, d'accroître l'activité physique et de réduire le temps de sédentarité.

Sous les projecteurs

Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil

Le Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité, la Société canadienne de physiologie de l'exercice, ParticipACTION et le Conference Board du Canada, avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, ont dirigé le développement des **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil**. Ces directives intégrées harmonisent les recommandations en matière d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil, et représentent pour la toute première fois tous ces comportements intégrés en une seule et unique recommandation. Cette initiative comprend la mise à jour des évaluations existantes et la tenue de nouvelles évaluations systématiques chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire (âgés de 5 à 17 ans) afin d'examiner la relation entre les niveaux d'intensité (légère, moyenne, élevée) de l'activité physique mesurée objectivement et d'importants indicateurs de santé; l'élaboration des directives en suivant les protocoles établis pour le développement des directives de pratique clinique et en utilisant les données fournies par les évaluations systématiques, les conclusions des analyses des sondages nationaux sur la santé et les données fournies par les codemandeurs incluant les utilisateurs des connaissances et les collaborateurs internationaux; ainsi que le développement et la diffusion des directives et de leur évaluation. L'Agence de la santé publique du Canada a investi un montant de 443 000 \$ pour soutenir l'élaboration de ces directives et elle a recueilli plus de 700 000 \$ de la part de ses partenaires dans ce projet.

Canada 150

Pour souligner le 150^e anniversaire de la Confédération, qui aura lieu en 2017, le gouvernement fédéral offre du financement à diverses activités et infrastructures. Ainsi, le Fonds Canada 150 de 210 M\$ créera pour les Canadiens des occasions de participer à des célébrations locales, régionales et nationales qui encourageront les participants à redonner au Canada au moyen de dons de temps et d'énergie, incluant des activités et des événements liés à la vie active et au sport. L'une des initiatives qui recevra du financement est le Palmarès 150 de ParticipACTION, un projet percutant et de grande envergure qui a pour objectif d'encourager tous les Canadiens à bouger et à cimenter ainsi notre identité nationale en tant que culture physiquement active. Aussi, le programme des infrastructures communautaires Canada 150 investira 150 M\$ sur deux ans pour soutenir des projets de réfection d'installations communautaires existantes partout au Canada, dont des parcs, des sentiers récréatifs comme des parcours sportifs, des arénas, des piscines, des terrains et des centres récréatifs.

Sport Canada

En vertu de la Lettre de mandat de la ministre des Sports et des Personnes handicapées¹⁹², l'objectif principal de la ministre est de promouvoir une meilleure santé pour les Canadiens par l'entremise des sports et des loisirs, et d'assurer une plus grande accessibilité et de meilleures possibilités aux Canadiens vivant avec une limitation. Le gouvernement du Canada a fait une contribution d'environ 500 M\$ pour appuyer des infrastructures sportives, des initiatives patrimoniales, une stratégie culturelle fédérale, la préparation des équipes canadiennes (athlètes, entraîneurs et arbitres) ainsi que des services fédéraux essentiels de soutien pour la mise en scène globale, la protection et la sécurité pour les Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto. Cela comprend un investissement fédéral s'élevant jusqu'à 377,1 M\$ en matière d'infrastructures et de projets.

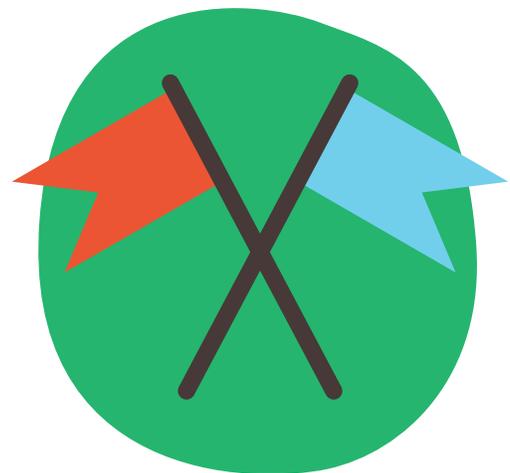
En 2015-16, Sport Canada a fourni un montant de 3,4 M\$ à la société hôte des Jeux d'été 2017 du Canada (sur une contribution totale étalée sur plusieurs années atteignant près de 10,35 M\$), en une combinaison visant les frais d'exploitation et les capitaux (infrastructures). La contribution globale en matière de capitaux pour ces Jeux atteindra près de 3 M\$ qui seront utilisés pour deux sites de compétition. Une contribution similaire de 3 M\$ en matière de capitaux avait été fournie à la société hôte des Jeux d'hiver 2015 du Canada à Prince George.

En 2015-16, Sport Canada maintiendra ses contributions annuelles de quelque 16 M\$ pour favoriser l'augmentation des occasions de sport chez les enfants et les jeunes, par l'entremise d'organismes tels que ParticipACTION, Motivate Canada, ÉPS Canada, Bon départ de Canadian Tire, SportJeunesse, le Grand défi Pierre Lavoie, le Comité paralympique canadien, Olympiques spéciaux Canada et l'Association des sports des sourds du Canada.

Partenariats plurisectoriels

En février 2013, l'Agence de la santé publique du Canada lançait son approche intitulée Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, assortie de contributions annuelles d'environ 20 M\$ pour promouvoir les modes de vie sains et s'occuper des maladies chroniques au moyen d'une approche intégrée visant les facteurs de risques communs, dont l'inactivité physique. L'approche des partenariats plurisectoriels met de l'avant des solutions innovatrices pour contrer les défis de la santé publique en fournissant les investissements conjoints nécessaires pour tester ou mettre à niveau les interventions de prévention primaires les plus prometteuses. Ce partenariat touchera plus d'un million de Canadiens par l'entremise de projets existants et il a réuni plus de 100 nouveaux partenaires, incluant RBC, ParticipACTION, Canadian Tire, Reebok Canada, la Ligue canadienne de football, les Repaires jeunesse du Canada, la Financière Sunlife, Social Change Rewards, La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Le coin des coureurs, la Société canadienne du cancer, Maple Leafs Sports and Entertainment et plusieurs autres.

Voir www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/mspphl-pppmvs-fra.php pour obtenir la liste des projets actuellement financés.



OBÉSITÉ AU CANADA : UNE APPROCHE PANSOCIÉTALE POUR UN CANADA EN MEILLEURE SANTÉ

Entre les mois d'octobre 2014 et de juin 2015, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a tenu 22 rencontres et a entendu un large éventail d'experts sur des sujets reliés à l'obésité – plus spécifiquement centrés sur l'alimentation, l'activité physique et les meilleures pratiques. En mars 2016, le comité a publié un document intitulé **Obésité au Canada : Une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé**, soulignant les causes de l'obésité au Canada et faisant des recommandations pour en réduire l'incidence. L'une des causes soulignées a trait au mode de vie global, incluant les sports organisés et les programmes d'exercices, le jeu actif et les activités de la vie quotidienne. Dans une perspective d'avenir, le comité a émis une série de 21 recommandations, dont cinq sont directement reliées à l'activité physique :

Recommandation 5 : Le comité recommande également que le gouvernement fédéral effectue des analyses par rapport au Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants afin de déterminer de quelle façon on pourrait utiliser des mesures fiscales pour aider les Canadiens de statut socioéconomique inférieur à choisir des modes de vie sains.

Recommandation 14 : Le comité recommande donc que le gouvernement fédéral augmente son financement à ParticipACTION jusqu'à un niveau suffisant pour permettre à cet organisme de :

- **Procéder à la mise en œuvre de Canada actif 20/20.**
- **Devenir la voix nationale** du Canada pour les messages liés à l'activité physique.

Recommandation 15 : Le comité recommande également que le ministre de la Santé et la ministre des Sports et des Personnes handicapées utilisent, ensemble, la Journée nationale de la santé et de la condition physique récemment décrétée pour promouvoir les Directives canadiennes en matière d'activité physique.

Recommandation 17 : Le comité recommande également que le ministre de la Santé, en discutant avec ses homologues provinciaux et territoriaux, de même qu'avec des organisations non gouvernementales déjà engagées dans de telles initiatives :

- Le comité recommande également au ministre de la Santé, en consultation avec ses homologues provinciaux et territoriaux, de même qu'avec les organisations non gouvernementales participant déjà à ces initiatives :
- De favoriser une meilleure formation des médecins en matière d'alimentation et d'activité physique;
- De promouvoir le suivi médical, notamment par des ordonnances prescrivant de l'exercice;
- De combler le fossé qui sépare les professionnels de l'exercice de la communauté médicale en assurant la formation et la promotion de professionnels de l'exercice qualifiés comme une composante importante du système et des équipes de soins de santé;
- De venir en aide aux populations vulnérables, et notamment aux Canadiens ayant un statut socioéconomique peu élevé, aux populations autochtones et aux femmes enceintes;
- Favoriser des garderies et des programmes scolaires liés à des programmes de petits déjeuners et de déjeuners, à l'amélioration de l'éducation physique, ainsi qu'à des cours d'activité physique et de nutrition;
- D'inviter les gouvernements provinciaux à discuter des besoins des collectivités en infrastructures pouvant favoriser le transport actif et les jeux actifs.

Recommandation 18 : Le comité recommande également que le gouvernement fédéral accorde du financement aux collectivités, en vertu du Nouveau Fonds Chantiers Canada, pour des infrastructures qui permettent, facilitent et encouragent un mode de vie sain, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur.

Recommandation 21 : Le comité recommande également que Santé Canada et les autres ministères et organismes pertinents, en collaboration et avec l'expertise et les organismes de confiance existants, mettent en œuvre une campagne exhaustive de sensibilisation du public à l'égard d'un mode de vie sain et actif.

Pour consulter le Bulletin, visiter <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/421/soci/RMS/O1mar16/Report-f.htm>



Stratégies et investissements non gouvernementaux

Cette année, la note demeure A- parce que les données disponibles en matière de leadership et d'engagement, d'allocation de fonds et de travail sur les politiques n'ont indiqué ni amélioration ni détérioration de l'indicateur. La note de cette année a été documentée, en partie, par un sondage mené auprès des partenaires du réseau de ParticipACTION, notamment des organisations non gouvernementales ainsi que des organisations sans but lucratif et à but lucratif. Ce sondage fournit un portrait complet de ce qui s'est passé dans les secteurs de l'activité physique, des loisirs et du sport au cours de la dernière année.

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTE	-	-	INC.	C+	B-	C	C	A-/INC.*	B+	A-	A-	A-
ÉCHELLE	A 81-100 %		B 61-80 %			C 41-60 %		D 21-40 %		F 0-20 %		
<ul style="list-style-type: none"> • Un leadership et un engagement forts offrant des occasions d'activité physique à tous les enfants et les jeunes. • L'allocation de fonds et de ressources pour la mise en œuvre des stratégies et des initiatives de promotion de l'activité physique pour tous les enfants et les jeunes. • Des progrès démontrés à l'égard des étapes clés de la création d'une politique publique (p. ex. mandat de la politique, élaboration de la politique, mise en œuvre de la politique, évaluation de la politique et des décisions en vue de l'avenir). <p>* Avant 2012, il n'y avait qu'un seul indicateur : Stratégies et investissements non gouvernementaux. En 2012, il y avait deux indicateurs distincts : Stratégies et Investissements. En 2013, ces indicateurs ont été de nouveau fusionnés en un seul indicateur.</p>												

Principales conclusions

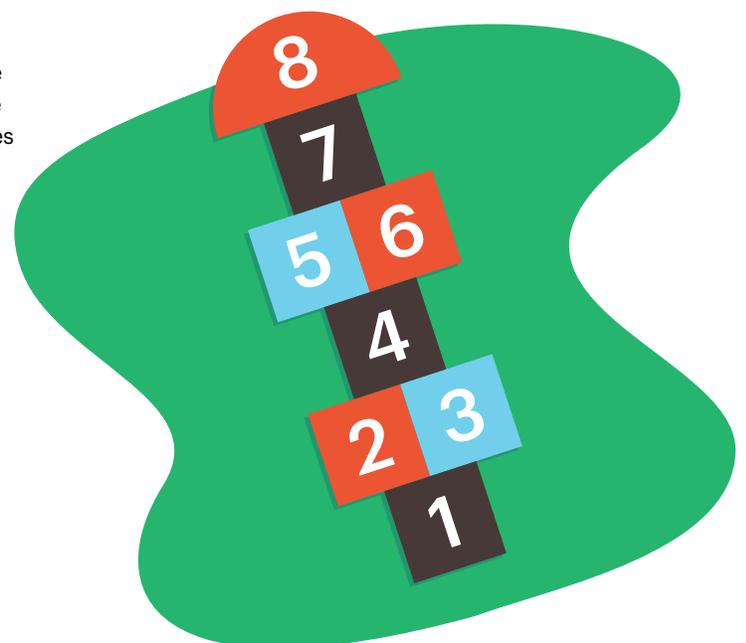
- **La majorité des organisations** que nous avons interrogées ont déclaré que le niveau de leur investissement pour accroître l'activité physique chez les enfants et les jeunes a augmenté ou est demeuré le même.
- **Une variété d'organisations non gouvernementales**, dont Bon départ de Canadian Tire, Sport Jeunesse, EPS Canada, Projet triterritorial de formation en loisirs de Prix Inspiration Arctique, Sandbox Project et Actif pour la vie ont mis l'accent sur l'augmentation des occasions de faire du sport et de l'activité physique pour les enfants et les jeunes à travers le Canada.

Limites sur le plan de la recherche

- **Nous devons vérifier** si le fait de mettre l'accent sur des partenariats plurisectoriels a pour effet de priver de financement les petites organisations populaires et de transférer les ressources à ceux qui sont en mesure de trouver du financement auprès des entreprises est nécessaire.
- **L'efficacité** des programmes mis en œuvre par des organisations du secteur privé grâce à des partenariats plurisectoriels doit être évaluée par rapport à l'efficacité de ceux mis en œuvre par des organisations non gouvernementales.
- **Des études sont nécessaires** pour comprendre l'équilibre à atteindre entre fournir du financement pour de nouveaux projets en démarrage et créer des conditions de durabilité à long terme pour des projets et des programmes établis et efficaces à long terme.
- **De la recherche doit être faite** sur les implications d'un changement de comportement associé à une programmation à plus long terme pour la population par rapport à des événements d'une seule journée, et sur l'identification des secteurs où concentrer les ressources.

Recommandations

- **Continuer à travailler avec les entreprises partenaires** pour obtenir du financement pour de nouveaux programmes de recherche et des programmes existants, et promouvoir des partenariats intersectoriels.
- **Les organisations non gouvernementales**, notamment des organisations privées et philanthropiques, devraient maintenir ou accroître le financement pour une vie saine et active à la grandeur du Canada. De plus, un modèle devrait être développé pour de « meilleures pratiques » pour des partenariats publics-privés dans les domaines de l'activité physique, du sport et du loisir.
- **Travailler de concert avec les gouvernements** pour mettre en œuvre un cadre d'activité physique pancanadien (p. ex. Canada actif 20/20).
- **Tenir le gouvernement responsable** des politiques qui créent des barrières à l'augmentation de l'activité physique et à la réduction des comportements sédentaires chez les enfants et les jeunes.



Sous les projecteurs

SportJeunesse

Sport Jeunesse est un organisme national sans but lucratif qui fournit une aide financière aux jeunes âgés de 18 ans et moins pour le paiement de leurs frais d'inscription et l'achat d'articles de sport. Sport Jeunesse est composé d'un réseau de 11 sections provinciales/territoriales et de 178 sections communautaires. Depuis la création de l'organisme en 1993, plus de 530 000 enfants à travers le pays ont eu l'occasion de pratiquer un sport grâce aux subventions de SportJeunesse et à ses programmes d'initiation au sport. La dernière campagne a généré plus de 85 000 \$ pour offrir aux enfants le sport en cadeau.

Défi Jeunesse

Le Défi Jeunesse de ParticipACTION, commandité par Coca-Cola Canada, est un programme national qui inspire et appuie les jeunes canadiens âgés de 13 à 19 ans afin qu'ils deviennent actifs. Des subventions allant jusqu'à 500 \$ sont à la disposition des organisations pour financer des programmes d'activités physiques spécialement pour les jeunes. En 2015, plus de 750 organismes se sont joints au Défi Jeunesse de ParticipACTION et 799 subventions pour l'activité physique ont été distribuées. Depuis son lancement en 2008, le Défi Jeunesse de ParticipACTION a permis à 400 000 jeunes d'être actifs dans plus de 5 000 organisations à travers le Canada et a attribué plus de 4 000 subventions pour un total 5,5 millions de dollars remis au secteur. La recherche a confirmé que des microsubventions de seulement 250 \$ à 500 \$ offertes par l'entremise du Défi Jeunesse de ParticipACTION peuvent aider à réduire les obstacles financiers et aider les jeunes à jouer un rôle actif dans l'identification et le déroulement de nouveaux événements d'activité physique créatifs au sein de leurs communautés.

Vive l'activité physique RBC

Le projet Vive l'activité physique RBC accorde des subventions à des communautés et à des organismes locaux à travers le Canada pour appuyer le renforcement de la littératie physique des enfants et des jeunes à travers le Canada. En 2015, RBC, en partenariat avec ParticipACTION et l'Agence de la santé publique du Canada, a offert plus de 2 040 000 \$ en subventions (allant de 1 000 \$ à 25 000 \$) aux organismes de multiples secteurs. Un montant supplémentaire de 150 000 \$ en subventions a été attribué à des initiatives pilotes de changement de système. Les subventions aux collectivités du Projet Vive l'activité physique RBC (1 000 \$ à 10 000 \$) ont été octroyées à des organismes locaux qui favorisent l'apprentissage d'une nouvelle aptitude ou d'un nouveau sport, et/ou qui permettent aux jeunes d'explorer une multitude de sports ou d'aptitudes comme la natation ou des cours de patinage. Les subventions Leadership du Projet Vive l'activité physique RBC (10 001 \$ à 25 000 \$) ont été attribuées à des groupes communautaires qui conçoivent ou mettent en œuvre des plans d'action pour transformer la façon dont les activités physiques et sportives sont planifiées et rendues accessibles, tels que des programmes qui rendent les sports accessibles pour les jeunes nouvellement immigrés.

Énoncé de position sur le jeu actif

Le Bulletin 2015 de ParticipACTION comprenait également l'Énoncé de position sur le jeu actif à l'extérieur. C'était la première fois qu'un outil de connaissance était intégré directement dans le Bulletin et ensemble, ils ont généré une action significative à l'échelle de la communauté ainsi qu'un impact dans l'ensemble du Canada. En plus d'accroître la sensibilisation et de stimuler la discussion quant à l'importance du jeu à l'extérieur qui comporte des risques, nous avons constaté de nombreux exemples de succès en augmentant les occasions de jeu autodirigé à l'extérieur pour les enfants dans tous les environnements. Par exemple, en septembre 2015, un tribunal de Saanich en Colombie-Britannique a rejeté une poursuite contre la municipalité pour une blessure causée par une structure de jeu (le juge Baird, re Thompson v. la Corporation du district de Saanich, 09-30). Dans sa décision, le juge a cité le Bulletin de ParticipACTION et son leitmotiv précisant que « les adultes devraient se tasser et laisser les enfants jouer », comme preuve de l'importance de valoriser la santé physique et son développement à long terme autant que la sécurité. Le Conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton utilise également le Bulletin 2015 et l'Énoncé de position dans ses résultats probants pour appuyer son programme scolaire en plein air Forêt et nature à l'intention des enfants de la maternelle.

La Fondation Lawson

La Fondation Lawson a lancé sa nouvelle *Stratégie sur le jeu extérieur* qui comprenait du financement pour le Bulletin 2015 de ParticipACTION et 2 290 000 \$ pour 14 projets communautaires de divers secteurs adoptant une variété d'approches pour soutenir le jeu extérieur. Les projets font partie d'un collectif pour partager l'apprentissage, et la Société de recherche sociale appliquée (SRSA) mènera une évaluation de la Stratégie grâce à une subvention de 230 000 \$ (lawson.ca/outdoorplay). La Stratégie comprend cinq projets axés sur les modèles de développement d'action communautaire, sept visant le renforcement des capacités des intervenants, et deux pour le développement d'outils en matière de politique publique. Les exemples des projets comprennent :

- **KidActive (75 000 \$)** – Ce projet national appuie les efforts continus du Canadian Outdoor Play Working Group. Le projet comprend une analyse environnementale et une initiative de cartographie du réseau, le développement de messages clés concernant le jeu en plein air, le partage des connaissances et des outils de traduction, et un fonds de conférences pour poursuivre la diffusion de l'Énoncé de position sur le jeu actif à l'extérieur.
- **Le Child and Nature Alliance of Canada (225 000 \$)** – Le programme national Forest School Canada soutient l'apprentissage professionnel des éducateurs de la petite enfance et des professeurs d'école primaire, d'un océan à l'autre, par l'entremise du programme de formation des intervenants de la Forest and Nature School. La formation permet d'approfondir la pédagogie relative au jeu, avec un contenu de formation inspiré du milieu naturel de même que les composantes pratiques de la diffusion de Forest and Nature School dans une variété d'environnements.
- **L'Association canadienne de santé publique (210 000 \$)** – Ce projet national enquête sur les causes de l'aversion au risque sous un angle social et sous l'angle de la responsabilité civile, et vise à développer une trousse d'outils pour des options stratégiques pour aborder ces problèmes pouvant survenir dans les communautés urbaines et rurales, grandes ou petites. Le projet sera développé en collaboration avec un large éventail de partenaires de partout au Canada.

Build Our Kids Success (BOKS)

L'Agence de la santé publique du Canada continue d'appuyer le projet *Build Our Kids Success (BOKS)* en collaboration avec ses partenaires du projet, soit la Ligue canadienne de Football (LCF), Reebok Canada et le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel de l'Université de Waterloo. BOKS est un programme d'activité physique avant les heures de classe pour les enfants de

l'école primaire, visant à optimiser la santé physique et mentale des enfants, ainsi que leur confiance, leur bien-être et leur volonté d'apprendre. Le programme repose sur un programme de loisir normalisé, d'une durée de 12 semaines, fonctionnel et amusant. L'objectif est de l'étendre à l'ensemble des neuf villes hébergeant des équipes de la LCF pour 2019, où il est estimé qu'il atteindra approximativement 45 000 enfants d'écoles primaires dans 450 écoles à travers le pays. L'Agence de la santé publique du Canada a aussi beaucoup investi dans l'évaluation du programme en s'associant avec le Centre Propel de l'Université de Waterloo; elle collabore avec des évaluateurs américains du programme BOKS, établis au National Institute for Out of School Time, qui réalisent une évaluation longitudinale BOKS.

Repaires jeunesse du Canada – ACTIVE-toi

Les Repaires jeunesse du Canada en partenariat avec la Financière Sun Life (300 000 \$) et l'Agence de la santé publique du Canada (325 964 \$) a mis en œuvre le programme ACTIVE-toi. Ce programme de leadership pour les jeunes offre une gamme de possibilités d'activités physiques (p. ex. l'escalade, le yoga) et encourage de saines habitudes alimentaires (p. ex. des cours de cuisine nutritive) chez les enfants et les jeunes. Le programme permettra aussi d'identifier et de planifier les possibilités de créer des environnements et des communautés de Clubs plus sains et plus actifs (p. ex. augmenter le transport actif pour aller aux Clubs) dans les endroits participants. Le programme ACTIVE-toi sera mis en œuvre dans 22 communautés à travers le Canada.

Le Jeu d'échange, défi de vie active au Canada

Les Partenaires philanthropiques LIFT, en partenariat avec Canadian Tire et l'Agence de la santé publique du Canada (826 460 \$) ont développé The Play Exchange, un défi de vie active au Canada, développé et lancé en collaboration avec les partenaires du projet et l'Agence. Le défi était une compétition de haut niveau pour explorer des idées de vie saine non testées précédemment à partir d'une multitude de secteurs divergents et non traditionnels. La compétition sollicitait des concepts de projets innovateurs pour appuyer les interventions en matière de modes de vie sains pour les Canadiens et Canadiennes. Ces concepts des projets étaient axés sur des approches intégrées faisant la promotion d'un mode de vie sain, prévenant les maladies chroniques et abordant les facteurs de risque de maladies chroniques. Le vainqueur du défi est Trotibus, un service d'autobus pour piétons qui donne aux enfants de l'école primaire la chance de marcher vers l'école tous les matins de la semaine en toute sécurité sous la supervision d'adultes tout en ayant du plaisir. (Consulter la page 27 pour plus d'information à propos de l'initiative Trotibus.)

Abréviations

APMV

Activité physique d'intensité moyenne à élevée

ASPC

Agence de la santé publique du Canada

CISL

Conseil interprovincial du sport et des loisirs

ÉAPJC

Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada

ECMS

Enquête canadienne sur les mesures de la santé

ÉCSFP

Évaluation canadienne du savoir-faire physique

ÉP

Éducation physique

EPS Canada

Éducation physique et santé Canada

HALO

Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité

ICRCP

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie

IRSC

Instituts de recherche en santé du Canada

L'enquête HBSC

Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire

OPASS

Opportunities for Physical Activity at School Survey

SAP

Surveillance de l'activité physique

SCC

Société canadienne du cancer

SCPE

Société canadienne de physiologie de l'exercice

Sommaire des indicateurs

				Notes du Bulletin 2016					
				< 21 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	> 80 %	
Catégorie	N°	Nom de l'indicateur	Référence	F	D	C	B	A	
Comportements quotidiens	1	Ensemble de l'activité physique	% des enfants et des jeunes qui satisfont aux recommandations d'activité physique moyenne à vigoureuse des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes (au moins 60 minutes d'activité physique moyenne à vigoureuse par jour, en moyenne).						
			% des enfants d'âge préscolaire qui satisfont aux Directives en matière d'activité physique pour la petite enfance (au moins 180 minutes d'activité physique peu importe l'intensité, réparties au cours de la journée).						
	2	Participation à des activités physiques et à des sports organisés	% des enfants et des jeunes qui participent à des programmes d'activités physiques et/ou des sports organisés.						
	3	Jeu actif	% des enfants et des jeunes qui participent à du jeu actif non structuré/non organisé plusieurs heures par jour.						
			% des enfants et des jeunes qui déclarent être dehors plusieurs heures par jour.						
	4	Transport actif	% des enfants et des jeunes qui utilisent le transport actif pour aller et revenir de différents endroits (p. ex. école, parc, centre commercial, résidence d'un ami).						
	5	Littératie physique	% des enfants et des jeunes qui satisfont aux niveaux recommandés de compétence physique, de connaissances, de motivation et de comportements quotidiens pour avoir un mode de vie physiquement actif.						
6	Sommeil	% des enfants et des jeunes qui satisfont aux recommandations en matière de sommeil des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures (jeunes âgés de 5 à 13 ans : 9 à 11 heures/nuits; jeunes âgés de 14 à 17 ans : 8 à 10 heures/nuits).							
7	Comportements sédentaires	% des enfants et des jeunes qui satisfont aux Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire (enfants âgés de 3 à 4 ans : moins d'une heure de temps d'écran par jour; jeunes âgés de 5 à 17 ans : pas plus de 2 heures de temps d'écran par jour). Remarque : Les Directives fournissent actuellement des recommandations sur la limite de temps pour les activités liées à l'écran, mais non pour les activités non liées à l'écran.							
Contextes et sources d'influence	8	Famille et pairs	% des parents qui facilitent la participation à des activités physiques et à des sports pour leurs enfants (p. ex. en faisant du bénévolat, en entraînant une équipe, en reconduisant les enfants et en déboursant pour les frais d'inscription et l'équipement).						
			% de parents qui satisfont aux Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les adultes.						
			% de parents qui sont physiquement actifs avec leurs enfants.						
			% des enfants et des jeunes dont les amis et les pairs les encouragent et les soutiennent à être physiquement actifs.						
			% des enfants et des jeunes qui encouragent et soutiennent leurs amis et leurs pairs à être physiquement actifs.						
	9	École	% des écoles dotées de politiques scolaires actives (p. ex. ÉP quotidienne, des activités physiques quotidiennes, des récréations, une approche « tout le monde joue », des supports à vélo à l'école, des mesures de modération de la circulation sur le terrain de l'école, du temps à l'extérieur).						
			% des écoles où la majorité (≥ 80 %) des étudiants ont des cours donnés par un spécialiste de l'ÉP.						
			% des écoles où la majorité (≥ 80 %) des étudiants se voient offrir au moins 150 minutes d'ÉP par semaine.						
			% des écoles qui offrent des occasions d'activité physique (excluant l'ÉP) à la majorité (≥ 80 %) de leurs étudiants.						
			% de parents qui déclarent que leurs enfants et leurs jeunes ont accès à des occasions d'activité physique à l'école en plus des cours d'ÉP.						
% des écoles ayant des étudiants qui ont un accès régulier à l'équipement et aux installations qui soutiennent l'activité physique (p. ex. les gymnases, les terrains de jeu extérieurs, les terrains de sport, les espaces multifonctions pour l'activité physique, l'équipement en bonne condition).									
10	Communauté et environnement	% des enfants ou des parents qui perçoivent que leur communauté/municipalité accomplit un bon travail en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique (p. ex. la variété, l'emplacement, le coût, la qualité).							
		% des communautés/municipalités qui déclarent avoir des politiques de promotion de l'activité physique.							
		% des communautés/municipalités qui déclarent avoir des infrastructures (p. ex. des trottoirs, des sentiers, des chemins, des pistes cyclables) visant précisément la promotion de l'activité physique.							
		% des enfants ou des parents qui déclarent avoir des installations, des programmes, des parcs et des terrains de jeux à leur disposition dans leur communauté.							
		% des enfants ou des parents qui déclarent vivre dans un quartier sécuritaire où ils peuvent être physiquement actifs.							
		% des enfants ou des parents qui déclarent avoir des installations, des parcs et des terrains de jeux bien entretenus et qui sont sécuritaires.							
Stratégies et investissements	11	Gouvernementaux	Un leadership et un engagement forts offrant des occasions d'activité physique à tous les enfants et les jeunes.						
			Allocation de fonds et de ressources pour la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives de promotion de l'activité physique pour tous les enfants et les jeunes.						
			Progrès démontrés dans toutes les étapes clés de l'élaboration des politiques publiques (c.-à-d. programme des politiques, élaboration des politiques, mise en œuvre des politiques, évaluation des politiques et décisions en vue de l'avenir).						
	12	Non gouvernementaux	Un leadership et un engagement forts offrant des occasions d'activité physique à tous les enfants et les jeunes.						
			Allocation de fonds et de ressources pour la mise en œuvre des stratégies et des initiatives de promotion de l'activité physique pour tous les enfants et les jeunes.						
			Progrès démontrés à l'égard des étapes clés de la création d'une politique publique (p. ex. mandat de la politique, élaboration de la politique, mise en œuvre de la politique, évaluation de la politique et des décisions en vue de l'avenir).						

Méthodologie et sources de données

Contrairement à la publication d'autres bulletins qui reposent souvent sur une seule source de données, le Bulletin de ParticipACTION synthétise les données de documents de recherche provenant de multiples sources. Le développement des indicateurs et l'attribution des notes mettent à contribution un Comité de recherche interdisciplinaire pour le Bulletin composé de chercheurs de partout au Canada. Un résumé annuel des données de recherche et de la documentation est préparé par le personnel de l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour faciliter l'analyse de l'information. L'attribution des notes est déterminée à la suite de l'analyse de la documentation et des données actuelles pour chacun des indicateurs par rapport à un point de référence ou à un scénario optimal; quatre cotes peuvent être attribuées à l'indicateur : pauvre, adéquat, bon ou excellent.

- A** = Nous avons du succès avec une vaste majorité d'enfants et de jeunes.
- B** = Nous avons du succès avec beaucoup plus de la moitié des enfants et des jeunes.
- C** = Nous avons du succès avec environ la moitié des enfants et des jeunes.
- D** = Nous avons du succès avec moins de la moitié, mais avec quelques enfants et jeunes.
- F** = Nous avons du succès avec très peu d'enfants et de jeunes.

Les tendances au fil du temps et la présence de disparités représentent les éléments clé qui sont pris en considération. L'analyse des tendances au fil du temps et des comparaisons internationales est menée lorsque c'est possible, puisque ces renseignements ne sont pas toujours disponibles pour tous les indicateurs. Les données nationales prédominent sur les données infranationales et régionales, et les données objectives ont préséance sur les données subjectives. Les disparités reposent principalement sur les limitations, la race/l'ethnie, le statut en matière d'immigration, la géographie (comparaisons provinciales/territoriales), le statut socioéconomique, le milieu urbain/rural, le genre et l'âge (p. ex. l'adolescence). Lorsque l'existence de disparités est évidente, les notes sont réduites pour refléter que nous ne rejoignons pas tous les enfants et les jeunes qui pourraient le plus profiter d'occasions d'activité physique.

Certains indicateurs sont autonomes, alors que d'autres sont constitués de plusieurs composantes. Lors de la réunion d'attribution des notes, chaque composante d'un indicateur est évaluée. Au cours de l'évolution du Bulletin, on a tenté de considérer des indicateurs suffisamment larges pour tenir compte des différentes composantes lors de leur évaluation afin qu'ils puissent devenir plus cohérents année après année.

Voici les principales sources de données utilisées dans le Bulletin 2015 :

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS; goo.gl/dnZ41C) : L'enquête canadienne sur les mesures de la santé, lancée en 2007, collecte des renseignements clés se rapportant à la santé des Canadiens au moyen de mesures physiques directes comme la pression artérielle, la taille, le poids et la condition physique. Dans le cadre de l'ECMS, un examen de la santé buccodentaire aide à évaluer la relation entre la santé buccodentaire et les problèmes majeurs de santé tels que le diabète et les maladies respiratoires et cardiovasculaires. De plus, l'Enquête collecte des échantillons de sang et d'urine afin de faire les tests pour les maladies chroniques et infectieuses, de même que pour obtenir des marqueurs nutritionnels et environnementaux. Par le biais d'entrevues de ménages, l'ECMS collecte des renseignements en lien avec l'alimentation, les habitudes de tabagisme, la consommation d'alcool, les antécédents médicaux, l'état de santé actuel, les comportements sexuels, le style de vie et l'activité physique, les caractéristiques de l'environnement et de l'habitation, de même que les variables démographiques et socioéconomiques.

Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada (ÉAPJC; <http://www.cflri.ca/fr/>) : L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie mène une vaste enquête nationale annuelle portant sur les niveaux d'activité physique chez les enfants et les adolescents. L'ÉAPJC examine la condition physique actuelle et les habitudes en matière d'activité physique des jeunes au Canada. Environ 10 000 enfants et jeunes (quelque 6 000 familles) sont sélectionnés au hasard dans l'ensemble du Canada. L'étude est menée chaque année depuis 2005. Des podomètres sont utilisés pour mesurer le nombre de pas quotidiens de chaque participant. L'ÉAPJC est un projet conjoint de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, et le Comité interprovincial du sport, activité physique et loisir.

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTADÉ; <https://uwaterloo.ca/enquete-canadienne-sur-le-tabac-alcool-et-les-drogues-chez-les-eleves/>) :

Anciennement connue sous le nom d'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, l'ECTADÉ est une enquête transversale, bisannuelle, répétée, menée auprès de + de 50 000 étudiants de la 6^e à la 12^e année de toutes les provinces, à l'exception du Nouveau-Brunswick. Financée par Santé Canada, l'ECTADÉ a été développée pour étudier les facteurs qui augmentent ou diminuent la probabilité du tabagisme chez les jeunes. Le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel à l'Université de Waterloo coordonne la mise en œuvre de l'ECTADÉ sur le plan national, et les partenaires provinciaux le font dans chaque province. L'ECTADÉ a été initialement administrée en 1994 et représente l'enquête la plus importante et la plus détaillée sur le tabagisme chez les jeunes depuis 1979. Elle a été répétée en 2002, 2004-05, 2006-07, 2008-09, 2010-11 et, plus récemment, en 2012-13.

L'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (L'enquête HBSC; www.hbsc.org) :

Les résultats reposent sur des données canadiennes de l'enquête HBSC 2009-10 de l'Organisation mondiale de la Santé. L'enquête HBSC est une enquête transversale répétée menée tous les quatre ans. Il s'agit d'un questionnaire auquel les jeunes répondent en classe. L'échantillon a été établi selon le protocole international de l'enquête HBSC et une conception de grappes a été utilisée, la classe constituant la grappe de base et la distribution des étudiants reflétant la distribution des Canadiens de la 6^e à la 10^e année (âgés de 10 à 16 ans). Les écoles canadiennes ont été choisies pour cette étude en utilisant une technique pondérée selon les probabilités afin de s'assurer que l'échantillon soit représentatif de la géographie régionale et des caractéristiques démographiques clés telles que la religion, la taille de la communauté, la taille de l'école et la langue d'instruction. Les écoles de chaque province et territoire de même que celles des zones urbaines et rurales sont représentées. Un total de 26 078 jeunes provenant de 436 écoles à travers le pays ont participé à l'enquête HBSC 2009-10. L'enquête HBSC canadienne a été approuvée par le General Research Ethics Board de l'Université Queen's. Le consentement a été obtenu de la part des commissions scolaires, des écoles, des parents et des étudiants participants. La participation des étudiants se fait sur une base volontaire. L'enquête HBSC comprend trois composantes principales : 1) un questionnaire rempli par les étudiants portant sur les comportements des étudiants à l'égard de la santé (comme l'activité physique et le transport actif), les facteurs de mode de vie et les facteurs démographiques; 2) un questionnaire pour l'administrateur distribué à chaque directeur d'école portant sur les données démographiques du milieu scolaire, les politiques, l'infrastructure et le voisinage de l'école (rempli par 411 des 436 écoles participantes); et 3) le système d'information géographique (SIG) mesure les fonctionnalités intégrées et sociales dans le voisinage de l'école.

Sondage sur les possibilités d'activité physique offertes en milieu scolaire (OPASS; www.cflri.ca/fr/) :

Le contenu du Sondage sur les possibilités d'activité physique offertes en milieu scolaire de 2015 a été conçu pour explorer la disponibilité et la composition des programmes d'éducation physique à l'école, pour déterminer la disponibilité et l'adéquation des installations et des possibilités d'éducation physique, pour explorer l'offre d'activités physiques parascolaires, pour examiner les politiques en lien avec l'activité physique à l'école et pour décrire plus globalement les environnements physiques et sociaux à l'école. Le sondage est un questionnaire autoadministré qui fut posté à 8 000 écoles canadiennes. Le sondage a été mené par l'ICRCP, grâce à un soutien financier du Conseil interprovincial du sport et des loisirs, en partenariat avec EPS Canada.

Surveillance sur l'activité physique (SAP; www.cflri.ca/fr/) : Le SAP est un sondage téléphonique mené par l'ICRCP qui effectue un suivi sur les changements dans les habitudes en matière d'activité physique, les facteurs qui influencent la participation et les circonstances de vie au Canada. Il suit donc les indicateurs de résultats mesurant les efforts pour accroître l'activité physique chez les Canadiens. À ce jour, 17 vagues de SAP ont été complétées avec un contenu thématique selon un cycle et des périodes planifiées.

Partenaires

Agence de la santé publique du Canada
Le Conference Board du Canada
Réseau de recherche sur le comportement sédentaire
Société canadienne de pédiatrie
Société canadienne de physiologie de l'exercice
Société Canadienne du Sommeil

Références

- 1 Tremblay MS, Carson V, Chaput J-P, Dinh T, Duggan M, Faulkner G, Connor Gorber S, Gray CE, Gruber R, Janson K, Janssen I, Katzmarzyk PT, Kho ME, Latimer-Cheung AE, LeBlanc C, Okely AD, Olds T, Pate RR, Phillips A, Poitras VJ, Rodenburg S, Saunders TJ, Sampson M, Stone J, Stratton G, Weiss SK, Zehr L. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol, Nutr Metab* (sous presse).
- 2 ParticipACTION. Bulletins archivés. Toronto: ParticipACTION; 2016. URL: www.participACTION.com/bulletin.
- 3 Katzmarzyk PT, Barreira TV, Broyles ST, Champagne CM, Chaput JP, Fogelholm M, Hu G, Johnson WD, Kuriyan R, Kurpad A, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Onywera V, Sarmiento OL, Standage M, Tremblay MS, Tudor-Locke C, Zhao P, Church TS. Physical activity, sedentary time, and obesity in an international sample of children. *Med Sci Sports Exerc*. 2015;47(10):2062-2069.
- 4 Katzmarzyk PT, Barreira TV, Broyles ST, Champagne CM, Chaput JP, Fogelholm M, Hu G, Johnson WD, Kuriyan R, Kurpad A, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Onywera V, Sarmiento OL, Standage M, Tremblay MS, Tudor-Locke C, Zhao P, Church TS; ISCOLE Research Group. Relationship between lifestyle behaviors and obesity in children ages 9-11: results from a 12-country study. *Obesity* 2015;23(8):1696-1702.
- 5 Ferrari GL, Oliveira LC, Araujo TL, Matsudo V, Barreira TV, Tudor-Locke C, Katzmarzyk P. Moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behavior: independent associations with body composition variables in Brazilian children. *Pediatr Exerc Sci*. 2015;27(3):380-389.
- 6 Herman KM, Chaput JP, Sabiston CM, Mathieu ME, Tremblay A, Paradis G. Combined physical activity/sedentary behaviour associations with indices of adiposity in 8- to 10-year-old children. *J Phys Act Health*. 2015;12(1):20-29.
- 7 Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med*. 2011;45(11):886-895.
- 8 Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3):CD004691.
- 9 McPhie ML, Rawana JS. The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: a growth-curve analysis. *J Adolesc*. 2015;40:83-92.
- 10 Richards J, Jiang X, Kelly P, Chau J, Bauman A, Ding D. Don't worry, be happy: cross-sectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC Public Health*. 2015;15:53.
- 11 Domazet SL, Tarp J, Huang T, Gejl AK, Andersen LB, Froberg K, Bugge A. Associations of physical activity, sports participation and active commuting on mathematic performance and inhibitory control in adolescents. *PLoS One*. 2016 ;11(1):e0146319.
- 12 McIsaac JD, Kirk SF, Kuhle S. The association between health behaviours and academic performance in Canadian elementary school students: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14857-14871.
- 13 Chaput JP, Carson V, Gray CE, Tremblay MS. Importance of all movement behaviors in a 24 hour period for overall health. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(12):12575-12581.
- 14 Keyes KM, Maslowsky J, Hamilton A, Schulenberg J. The Great Sleep Recession: changes in sleep duration among US adolescents, 1991-2012. *Pediatrics*. 2015;135:460-468.
- 15 Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Med Rev*. 2012;16:203-211.
- 16 Nixon GM, Thompson JM, Han DY, Becroft DM, Clark PM, Robinson E, Waldie KE, Wild CJ, Black PN, Mitchell EA. Falling asleep: the determinants of sleep latency. *Arch Dis Child*. 2009;94(9):686-689.
- 17 Chaput JP, Janssen I. Sleep duration estimates of Canadian children and adolescents. *J Sleep Res*. 2016. [publié en ligne, avant publication sur papier]
- 18 Weiss S. Sleep in Children. St. Catharines: Canadian Sleep Society; 2005.
- 19 Owens JA. The ADHD and sleep conundrum: a review. *J Dev Behav Pediatr*. 2005;26(4):312-322.
- 20 Gruber R. Sommeil et enfant: répercussions du manque de sommeil sur la vie quotidienne. Montréal : Institut universitaire en santé mentale Douglas; 2015. URL : <http://www.douglas.gc.ca/info/sleep-and-children-impact-of-lack-of-sleep-on-daily-life?locale=fr>.

Références

- 21 Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Dev.* 1998;69(4):875-887.
- 22 Lahey J. Students aren't getting enough sleep — School starts too early. Washington: The Atlantic; 2014. URL: www.theatlantic.com/education/archive/2014/08/surprise-students-arent-getting-enough-sleep/379020.
- 23 Sarchiapone M, Mandelli L, Carli V, Iosue M, Wasserman C, Hadlaczky G, Hoven CW, Apter A, Balazs J, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Haring C, Kaess M, Keeley H, Keresztény A, Kahn JP, Postuvan V, Mars U, Saiz PA, Varnik P, Sisask M, Wasserman D. Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Med.* 2014;15(2):248-254.
- 24 Stone MR, Stevens D, Faulkner GE. Maintaining recommended sleep throughout the week is associated with increased physical activity in children. *Prev Med.* 2013;56(2):112-117.
- 25 Khan MK, Chu YL, Kirk SF, Veugelers PJ. Are sleep duration and sleep quality associated with diet quality, physical activity, and body weight status? A population-based study of Canadian children. *Can J Public Health.* 2015;106(5):e277-282.
- 26 The Telegraph. Exercise helps children fall asleep faster, study indicates. London: The Telegraph; 2016. URL: <http://goo.gl/9lqQta>.
- 27 Foti KE, Eaton DK, Lowry R, McKnight-Ely LR. Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *Am J Prev Med.* 2011;41(6):596-602.
- 28 Owens JA, Mindell JA. Take charge of your child's sleep: The all-in-one resource for solving sleep problems in kids and teens. Jackson: Da Capo Press; 2005.
- 29 Jeunes en forme Canada. Ne laissons pas ces quelques pas être la source la plus importante d'activité physique de nos enfants après l'école. 2011 – Jeunes en forme Canada. Bulletin de l'activité physique chez les jeunes. Toronto : Jeunes en forme Canada; 2011. URL : goo.gl/anRVNn.
- 30 Lévesque L, Janssen I, Xu F. Correlates of physical activity in First Nations youth residing in First Nations and northern communities in Canada. *Can J Public Health.* 2015;106(2):e29-e35.
- 31 Borkhoff CM, Heale LD, Anderson LN, Tremblay MS, Maguire JL, Parkin PC, Birken CS; TARGet Kids! Collaboration. Objectively measured physical activity of young Canadian children using accelerometry. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2015;9:1-7.
- 32 Kuzik N, Clark D, Ogden N, Harber V, Carson V. Physical activity and sedentary behaviour of toddlers and preschoolers in child care centres in Alberta, Canada. *Can J Public Health.* 2015;106(4):e178-e183.
- 33 Vanderloo LM, Tucker P. An objective assessment of toddlers' physical activity and sedentary levels: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15(1):969.
- 34 Hillman CH, Pontifex MB, Raine LB, Castelli DM, Hall EE, Kramer AF. The effect of acute treadmill walking on cognitive control and academic achievement in preadolescent children. *Neuroscience.* 2009;159(3):1044-1054.
- 35 Donnelly JE, Lambourne K. Classroom-based physical activity, cognition, and academic achievement. *Prev Med.* 2011;52 Suppl 1:S36-S42.
- 36 Mullender-Wijnsma MJ, Hartman E, de Greeff JW, Doolaard S, Bosker RJ, Visscher C. Physically active math and language lessons improve academic achievement: a cluster randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2016;137(3):1-9.
- 37 Carson V, Hunter S, Kuzik N, Wiebe SA, Spence JC, Friedman A, Tremblay MS, Slater L, Hinkley T. Systematic review of physical activity and cognitive development in early childhood. *J Sci Med Sport.* 2015; pii:S1440-2440(15)00146-2.
- 38 Voss MW, Carr LJ, Clark R, Weng T. Revenge of the "sit" II: does lifestyle impact neuronal and cognitive health through distinct mechanisms associated with sedentary behavior and physical activity? *Mental Health and Physical Activity.* 2014;7(1): 9-24.
- 39 Carson V, Kuzik N, Hunter S, Wiebe SA, Spence JC, Friedman A, Tremblay MS, Slater LG, Hinkley T. Systematic review of sedentary behavior and cognitive development in early childhood. *Prev Med.* 2015;78:115-122.
- 40 Lees C, Hopkins J. Effect of aerobic exercise on cognition, academic achievement, and psychosocial function in children: a systematic review of randomized control trials. *Prev Chronic Dis.* 2013;10:E174.
- 41 Law M, King G, King S, Kertoy M, Hurler P, Rosenbaum P, Young N, Hanna S. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(5):337-342.
- 42 Majnemer A, Shevell M, Law M, Birnbaum R, Chilingaryan G, Rosenbaum P, Poulin C. Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(10):751-758.
- 43 Shikako-Thomas K, Shevell M, Lach L, Law M, Schmitz N, Poulin C, Majnemer A; QUALA group. Picture me playing – a portrait of participation and enjoyment of leisure activities in adolescents with cerebral palsy. *Res Dev Disabil.* 2013;34(3):1001-1010.
- 44 Cavallo S, April KT, Grandpierre V, Majnemer A, Feldman DE. Leisure in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis: a systematic review. *PLoS One.* 2014;9(10):e104642.
- 45 Memari AH, Panahi N, Ranjbar E, Moshayedi P, Shafiei M, Kordi R, Ziaee V. Children with autism spectrum disorder and patterns of participation in daily physical and play activities. *Neurol Res Int.* 2015;2015:531906.
- 46 Stone N, Obeid J, Dillenburg R, Milenkovic J, MacDonald MJ, Timmons BW. Objectively measured physical activity levels of young children with congenital heart disease. *Cardiol Young.* 2015;25(3):520-525.
- 47 Statistique Canada. Activité physique directement mesurée chez enfants et les jeunes, 2012 et 2013. Ottawa : Statistique Canada; 2015. URL : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14136-fra.htm>.
- 48 Carson V, Staiano AE, Katzmarzyk PT. Physical activity, screen time, and sitting among U.S. adolescents. *Pediatr Exerc Sci.* 2015;27(1):151-159.
- 49 Cooper AR, Goodman A, Page AS, Sherar LB, Esliger DW, van Sluijs EM, Andersen LB, Anderssen S, Cardon G, Davey R, Froberg K, Hallal P, Janz KF, Kordas K, Kremler S, Pate RR, Puder JJ, Reilly JJ, Salmon J, Sardinha LB, Timperio A, Ekelund U. Objectively measured physical activity and sedentary time in youth: the International children's accelerometry database (ICAD). *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:113.
- 50 CIBC – SportJeunesse^{MD}. Rapport CIBC – SportJeunesseMD: helping our kids get off the sidelines. Toronto : KidSportTM; 2014. URL : goo.gl/zLewi7.
- 51 Perry A, Weiss J. Canadian children with severe developmental disabilities: a survey of health, well-being and social inclusion. Toronto: York University; 2014. URL: goo.gl/T9m4T5.
- 52 Purcell L, Harvey J, Seabrook JA. Patterns of recovery following sport-related concussion in children and adolescents. *Clin Pediatr (Phila).* 2015. pii: 0009922815589915.
- 53 Carson JD, Lawrence DW, Kraft SA, Garel A, Snow CL, Chatterjee A, Libfeld P, MacKenzie HM, Thornton JS, Moineddin R, Frémont P. Premature return to play and return to learn after a sport-related concussion: physician's chart review. *Can Fam Physician.* 2014;60(6):e310, e312-315.
- 54 Jewett R, Sabiston CM, Brunet J, O'Loughlin EK, Scarapicchia T, O'Loughlin J. School sport participation during adolescence and mental health in early adulthood. *J Adolesc Health.* 2014;55(5):640-644.
- 55 Marques A, Ekelund U, Sardinha LB. Associations between organized sports participation and objectively measured physical activity, sedentary time and weight status in youth. *J Sci Med Sport.* 2015;pii:S1440-2440(15)00051-1.
- 56 Hebert JJ, Møller NC, Andersen LB, Wedderkopp N. Organized sport participation is associated with higher levels of overall health-related physical activity in children (CHAMPS Study-DK). *PLoS One.* 2015;10(8):e0134621.
- 57 Kwon S, Janz KF, Letuchy EM, Burns TL, Levy SM. Developmental trajectories of physical activity, sports, and television viewing during childhood to young adulthood: Iowa Bone Development Study. *JAMA Pediatr.* 2015;169(7):666-672.
- 58 Smith L, Gardner B, Aggio D, Hamer M. Association between participation in outdoor play and sport at 10 years old with physical activity in adulthood. *Prev Med.* 2015;74:31-35.
- 59 Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. ÉAPJC 2015. Bulletin 2 : Participation aux activités physiques et sportives organisées. Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2016. URL : <http://goo.gl/vV5wj>.
- 60 Hatfield DP, Chomitz VR, Chui KK, Sackeck JM, Economos CD. Demographic, physiologic, and psychosocial correlates of physical activity in structured exercise and sports among low-income, overweight children. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(5):452-458.
- 61 Wijtzes AI, Jansen W, Bouthoorn SH, Pot N, Hofman A, Jaddoe VW, Raat H. Social inequalities in young children's sports participation and outdoor play. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11:155.
- 62 Luchs A, Fikus M. A comparative study of active play on differently designed playgrounds. *J Adventure Educ Outdoor Learning.* 2013;13(3):206-222.
- 63 Jeunes en forme Canada. Le jeu actif est-il en voie d'extinction? Le Bulletin 2012 de Jeunes en forme Canada sur l'activité physique pour les enfants et les jeunes. Toronto : Jeunes en forme Canada; 2012. URL : goo.gl/bzZ0tH.
- 64 Working Group of the All-Party Parliamentary Group. Play – a report by the All-Party Parliamentary Group on a fit and healthy childhood. London: LeapFrog Toys; 2015. URL: goo.gl/9oyW8F.
- 65 Janssen I. Active play: an important physical activity strategy in the fight against childhood obesity. *Can J Public Health.* 2014;105(1):e22-e27.

Références

- 66 Herrington S, Brussoni M. Beyond physical activity: the importance of play and nature-based play spaces for children's health and development. *Curr Obes Rep.* 2015;4(4):477-483.
- 67 Burdette HL, Whitaker RC. Resurrecting free play in young children: looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation, and affect. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159(1):46-50.
- 68 Brussoni M, Gibbons R, Gray C, Ishikawa T, Sandseter EB, Bienenstock A, Chabot G, Fuselli P, Herrington S, Janssen I, Pickett W, Power M, Stanger N, Sampson M, Tremblay MS. What is the relationship between risky outdoor play and health in children? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(6):6423-6454.
- 69 Woolley H, Lowe A. Exploring the relationship between design approach and play value of outdoor play spaces. *Landscape Res.* 2013;38:53-74.
- 70 Inter IKEA Systems. The Play Report 2015. Leiden: Inter IKEA Systems; 2015. URL: goo.gl/IsNHik.
- 71 BC Injury Law and ICBC Claims Blog. BC Supreme Court – nothing negligent about kids playing “grounders”. Victoria: MacIsaac & Company; 2015. URL: bc-injury-law.com/blog/bc-supreme-court-negligent-grounders.
- 72 The Courts of British Columbia. *Thompson v. Corp. of the District of Saanich*, 2015 BCSC 1750. Vancouver: the Courts of British Columbia; 2015. URL: www.courts.gov.bc.ca/jdb-txt/SC/15/17/2015BCSC1750.htm.
- 73 Tremblay MS, Gray C, Babcock S, Barnes J, Bradstreet CC, Carr D, Chabot G, Choquette L, Chorney D, Collyer C, Herrington S, Janson K, Janssen I, Larouche R, Pickett W, Power M, Sandseter EB, Simon B, Brussoni M. Position statement on active outdoor play. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(6):6475-6505.
- 74 The City of Calgary. 2017 International Play Conference. Calgary: the City of Calgary; 2016. URL: www.calgary.ca/CSPS/Recreation/Pages/Events/International-Play-Conference.aspx.
- 75 Schoeppe S, Duncan MJ, Badland HM, Alley S, Williams S, Rebar AL, Vandelandotte C. Socio-demographic factors and neighbourhood social cohesion influence adults' willingness to grant children greater independent mobility: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15:690.
- 76 Larouche R. Built environment features that promote cycling in school-aged children. *Curr Obes Rep.* 2015;4(4):494-503.
- 77 Rothman L, Buliung R, Macarthur C, To T, Howard A. Walking and child pedestrian injury: a systematic review of built environment correlates of safe walking. *Inj Prev.* 2014;20:41-49.
- 78 Rothman L, Macpherson A, Buliung R, Macarthur C, To T, Larsen K, Howard A. Installation of speed humps and pedestrian-motor vehicle collisions in Toronto, Canada: a quasi-experimental study. *BMC Public Health.* 2015;15(1):774.
- 79 Larouche R, Chaput J-P, Leduc G, Boyer C, Bélanger P, LeBlanc AG, Borghese MM, Tremblay MS. A cross-sectional examination of socio-demographic and school-level correlates of children's school travel mode in Ottawa, Canada. *BMC Public Health.* 2014;14:497.
- 80 Cutumisu N, Bélanger-Gravel A, Laferté M, Lagarde F, Lemay J-F, Gauvin L. Influence of area deprivation and perceived neighbourhood safety on active transport to school among urban Quebec preadolescents. *Can J Public Health.* 2014;105(5):e376-e382.
- 81 Pabayo R, Gauvin L, Barnett TA, Morency P, Nikiéma B, Séguin L. Understanding the determinants of active transportation to school among children: evidence of environmental injustice from the Quebec Longitudinal Study of Child Development. *Health Place.* 2012;18(2):163-171.
- 82 Cozma I, Kukaswadia A, Janssen I, Craig W, Pickett W. Active transportation and bullying in Canadian schoolchildren: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15:99.
- 83 Rothman L, To T, Buliung R, Macarthur C, Howard A. Influence of social and built environment features on children walking to school: an observational study. *Prev Med.* 2014;60:10-15.
- 84 Grundy C, Steinbach R, Edwards P, Green J, Armstrong B, Wilkinson P. Effect of 20mph traffic speed zones on road injuries in London, 1986-2006: controlled interrupted time series analysis. *BMJ.* 2009;339:b4469.
- 85 Gilbert R, O'Brien C. Canadian child- and youth-friendly land-use and transport planning guidelines. Winnipeg: Centre for Sustainable Transportation; 2010. URL: goo.gl/B492j8.
- 86 Faulkner G, Stone M, Buliung R, Wong B, Mitra R. School travel and children's physical activity: a cross-sectional study examining the influence of distance. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1166.
- 87 Denstel KD, Broyles ST, Larouche R. Active school transport and weekday physical activity in 9-11 year old children from 12 countries. *Int J Obes Suppl.* 2015;5(Suppl 2):S100-S106.
- 88 Larouche R, Saunders TJ, Faulkner GEJ, Colley RC, Tremblay MS. Associations between active school transport and physical activity, body composition and cardiovascular fitness: a systematic review of 68 studies. *J Phys Act Health.* 2014;11(1):206-227.
- 89 Larouche R, Faulkner G, Fortier M, Tremblay MS. Active transportation and adolescents' health: the Canadian Health Measures Survey. *Am J Prev Med.* 2014;46(5):507-515.
- 90 Morency C, Demers M. Active transportation as a way to increase physical activity among children. *Child Care Health Dev.* 2010;36(3):421-427.
- 91 Rainham DG, Bates CJ, Blanchard CM, Dummer TJ, Kirk SF, Shearer CL. Spatial classification of youth physical activity patterns. *Am J Prev Med.* 2012;42(5):e87-e96.
- 92 Pabayo R, Maximova K, Spence JC, van der Ploeg K, Wu B, Veugelers PG. The importance of active transportation to and from school for daily physical activity among children. *Prev Med.* 2012;55(3):196-200.
- 93 Ramanathan S, O'Brien C, Faulkner G, Stone M. Happiness in motion: emotions, well-being, and active school travel. *J Sch Health.* 2014;84:516-523.
- 94 Martinez-Gomez D, Ruiz JR, Gomez-Martinez S, Chillón P, Rey-Lopez JP, Diaz LE, Castillo R, Veiga OL, Marcos A; AVENA Study Group. Active commuting to school and cognitive performance in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011;165(4):300-305.
- 95 Brook RD, Rajagopalan S, Pope III CA, Brook JR, Bhatnagar A, Diez-Roux AV, Holguin F, Hong Y, Luepker RV, Mittleman MA, Peters A, Siscovick D, Smith SC Jr, Whitsett L, Kaufman JD; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease; and Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: an update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2010;121:2331-2378.
- 96 Smith L, Norgate SH, Cherret T, Davies N, Winstanley C, Harding M. Walking school buses as a form of active transportation for children – a review of the evidence. *J Sch Health.* 2015;85(3):197-210.
- 97 Mendoza JA, Watson K, Baranowski T, Nicklas TA, Uscanga DK, Hanfling MJ. The walking school bus and children's physical activity: a pilot cluster randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2011;128(3):e537-e544.
- 98 Mammen G, Stone MR, Buliung R, Faulkner G. School travel planning in Canada: identifying child, family, and school characteristics associated with school travel mode shift from driving to active school travel. *J Transp Health.* 2014;1:288-294.
- 99 McDonald NC, Steiner RL, Lee C, Smith TR, Zhu X, Yang Y. Impact of the Safe Routes to School program on walking and bicycling. *J Am Plann Assoc.* 2014;80(2):153-167.
- 100 Hinckson EA, Garrett N, Duncan S. Active commuting to school in New Zealand children (2004-2008): a quantitative analysis. *Prev Med.* 2011;52(5):332-336.
- 101 Dimaggio C, Li G. Effectiveness of a Safe Routes to School program in preventing school-aged pedestrian injury. *Pediatrics.* 2013;131(2):290-296.
- 102 Reynolds CC, Harris MA, Teschke K, Crompton PA, Winters M. The impact of transportation infrastructure on bicycling injuries and crashes: a review of the literature. *Environ Health.* 2009;8:47.
- 103 Lusk AC, Furth PG, Morency P, Miranda-Moreno LF, Willett WC, Dennerlein JT. Risk of injury for bicycling on cycle tracks versus in the street. *Inj Prev.* 2011;17:131-135.
- 104 Teschke K, Harris MA, Reynolds CC, Winters M, Babul S, Chipman M, Cusimano MD, Brubacher JR, Hunte G, Friedman SM, Monro M, Shen H, Vernich L, Crompton PA. Route infrastructure and the risk of injury to bicyclists: a case-crossover study. *Am J Public Health.* 2012;102:2336-2343.
- 105 Dill J, Carr T. Bicycle commuting and facilities in major US cities: if you build them, commuters will use them. *Transp Res Rec.* 2003;1828:116-123.
- 106 Winters M, Teschke K. Route preferences among adults in the near market for cycling: findings from the Cycling in Cities Study. *Am J Health Promot.* 2010;25:40-47.
- 107 Teschke K, Koehoorn M, Shen H, Dennis J. Bicycling injury hospitalization rates in Canadian jurisdictions: analyses examining associations with helmet legislation and mode share. *BMJ Open.* 2015;5:e008052.
- 108 Rothman L, Macarthur C, To T, Buliung R, Howard A. Motor vehicle-pedestrian collisions and walking to school: the role of the built environment. *Pediatrics.* 2014;133(5):776-784.
- 109 de Hartog JJ, Boogaard H, Nijland H, Hoek G. Do the health benefits of cycling outweigh the risks? *Environ Health Perspect.* 2010;118(8):1109-1116.
- 110 Mueller N, Rojas-Rueda D, Cole-Hunter T, de Nazelle A, Dons E, Gerike R, Götschi T, Panis LI, Kahlmeier S, Nieuwenhuijsen MJ. Health impact assessment of active transportation: a systematic review. *Prev Med.* 2015;76:103-114.
- 111 Rojas-Rueda D, de Nazelle A, Tainio M, Nieuwenhuijsen MJ. The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study. *BMJ.* 2011;343:d451.

Références

- 112** Rothman L, Howard A, Buliung R, Macarthur C, Macpherson A. Dangerous student car drop-off behaviours and child pedestrian-motor vehicle collisions: an observational study. *Traffic Inj Prev*. 2016;Jan 13:0. [publié en ligne, avant publication sur papier]
- 113** Rushowy K. Parents' dangerous driving at drop-off areas puts students at risk, study finds. Toronto: Toronto Star; 2016. URL: www.thestar.com/yourtoronto/education/2016/01/20/parents-dangerous-driving-at-drop-off-areas-puts-students-at-risk-study-finds.html.
- 114** Larouche R, Sarmiento OL, Broyles ST, Denstel KD, Church TS, Barreira TV, Chaput JP, Fogelholm M, Hu G, Kuriyan R, Kurpad A, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Onywera V, Standage M, Tremblay MS, Tudor-Locke C, Zhao P, Katzmarzyk PT for the ISCOLE Research Group. Are the correlates of active school transport context-specific? *Int J Obes Suppl*. 2015;5:S89-S99.
- 115** Mammen G, Faulkner G, Buliung R, Lay J. Understanding the drive to escort: a cross-sectional analysis examining parental attitudes towards children's school travel and independent mobility. *BMC Public Health*. 2012;12:862.
- 116** Mitra R, Buliung R, Faulkner G. Spatial clustering and the temporal mobility of walking school trips in the Greater Toronto Area. *Health Place*. 2010;16:646-650.
- 117** Mitra R, Buliung RN. Exploring differences in school travel mode choice behaviour between children and youth. *Transp Policy*. 2015;42:4-11.
- 118** Mitra R, Faulkner GEJ, Buliung RN, Stone MR. Do parental perceptions of the neighbourhood environment influence children's independent mobility? Evidence from Toronto, Canada. *Urban Studies*. 2014;51(16):3401-3419.
- 119** Bookwala A, Elton-Marshall T, Leatherdale ST. Factors associated with active commuting among a nationally representative sample of Canadian youth. *Can J Public Health*. 2014;105(5):e348-e353.
- 120** Guliani A, Mitra R, Buliung RN, Larsen K, Faulkner GEJ. Gender-based differences in school travel mode choice behaviour: examining the relationship between the neighbourhood environment and perceived traffic safety. *J Transp Health*. 2015;2(4):502-511.
- 121** Gray C, Larouche R, Barnes JD, Colley RC, Tremblay MS, Cowie Bonne J, Arthur M, Cameron C, Chaput J-P, Faulkner G, Janssen I, Kolen AM, Manske S, Salmon A, Spence JC, Timmons B. Are we driving our kids to unhealthy habits? Results from the Active Healthy Kids Canada 2013 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(6):6009-6020.
- 122** Pabayo R, Gauvin L, Barnett TA. Longitudinal changes in active transportation to school in Canadian youth aged 6 through 16 years. *Pediatrics*. 2011;128(2):e404-e413.
- 123** Longmuir PE, Tremblay MS. Top 10 research questions related to physical literacy. *Res Q Exerc Sport*. 2016;87(1):28-35.
- 124** Whitehead M. *Physical literacy throughout the lifecourse*. London: Routledge Taylor & Francis Group; 2010.
- 125** Lloyd M, Colley RC, Tremblay MS. Advancing the debate on "fitness testing" for children: perhaps we're riding the wrong animal. *Pediatr Exerc Sci*. 2010;22(2):176-182.
- 126** Longmuir PE. Understanding the physical literacy journey of children: the Canadian Assessment of Physical Literacy. *International Council of Sport Science and Physical Education*. 2013;Bulletin 65:276-282.
- 127** Francis CE, Longmuir PE, Boyer C, Andersen LB, Barnes JD, Boiarskaia E, Cairney J, Faigenbaum AD, Faulkner G, Hands BP, Hay JA, Janssen I, Katzmarzyk PT, Kemper HC, Knudson D, Lloyd M, McKenzie TL, Olds TS, Sackeck JM, Shephard RJ, Zhu W, Tremblay MS. The Canadian Assessment of Physical Literacy: development of a model of children's capacity for a healthy, active lifestyle through a Delphi process. *J Phys Act Health*. 2016;3(2):214-222.
- 128** Longmuir PE, Boyer C, Lloyd M, Yang Y, Boiarskaia E, Zhu W, Tremblay MS. The Canadian Assessment of Physical Literacy: methods for children in grades 4 to 6 (8 to 12 years). *BMC Public Health*. 2015;15(1):767.
- 129** Lizotte C, Larouche R, LeBlanc AG, Longmuir PE, Tremblay MS, Chaput JP. Investigation of new correlates of physical literacy in children. *Health Behav Policy Rev*. 2016;3(2):110-122.
- 130** Sport for Life Society. Canada's Physical Literacy Consensus Statement released! Victoria: Sport for Life Society; 2015. URL: goo.gl/DGH5TA.
- 131** International Physical Literacy Association. International Physical Literacy Association homepage. Plymouth: International Physical Literacy Association; 2016. URL: www.physical-literacy.org.uk.
- 132** La Déclaration de consensus canadien sur la littératie physique résulte d'une collaboration entre ParticipACTION, la société Le sport c'est pour la vie, le Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité de l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, Éducation physique et santé Canada, l'Association canadienne des parcs et loisirs et l'Ontario Society of Physical Activity Promoters in Public Health. Des représentants de l'International Physical Literacy Association ont également contribué à cet ouvrage à titre de conseillers. Déclaration de consensus canadien sur la littératie physique. Vancouver : 2015. URL : <https://www.participaction.com/sites/default/files/downloads/Consensus%20Handout%202016%20-%20FRE.pdf>.
- 133** Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Dinh T, Duggan M, Faulkner G, Connor Gorber S, Gray CE, Gruber R, Hartnell C, Janson K, Janssen I, Katzmarzyk PT, Kho ME, Latimer-Cheung A, LeBlanc C, Okely T, Olds T, Pate R, Phillips A, Poitras VJ, Rodenburg S, Rodin R, Saunders TJ, Sampson M, Stone J, Stratton G, Weiss SK, Zehr L. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab* (soumis).
- 134** Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1:40-43.
- 135** Gruber R, Carrey N, Weiss SK, Frappier JY, Rourke L, Brouillette RT, Wise MS. Position statement on pediatric sleep for psychiatrists. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:174-195.
- 136** Owens J; Adolescent Sleep Working Group; Committee on Adolescence. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*. 2014;134:e921-e932.
- 137** Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, Weiss SK, Gorber SC, Kho ME, Sampson M, Belanger K, Eryuzlu S, Callender L, Tremblay MS. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. (sous presse).
- 138** Kjeldsen JS, Rosenkilde M, Nielsen SW, Reichkender M, Auerbach P, Ploug T, Stallknecht B, Sjödin AM, Chaput JP. Effect of different doses of exercise on sleep duration, sleep efficiency and sleep quality in sedentary, overweight men. *Bioenergetics*. 2013;2:108.
- 139** Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: a review. *Sleep Med*. 2010;11:735-742.
- 140** Pearson N, Braithwaite RE, Biddle SJ, van Sluijs EM, Atkin AJ. Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2014;15:666-675.
- 141** Schmid SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Wilms B, Benedict C, Lehnert H, Born J, Schultes B. Short-term sleep loss decreases physical activity under free-living conditions but does not increase food intake under time-deprived laboratory conditions in healthy men. *Am J Clin Nutr*. 2009;90:1476-1482.
- 142** Chaput JP. Is sleep deprivation a contributor to obesity in children? *Eating Weight Disord*. 2016;21(1):5-11.
- 143** Leatherdale ST, Harvey A. Examining communication- and media-based recreational sedentary behaviors among Canadian youth: results from the COMPASS study. *Prev Med*. 2015;74:74-80.
- 144** Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario), Pypier E, Harrington DW, Manson HM. Temps passé devant un écran : Soutien parental pour la santé des enfants. Toronto. Queen's Printer for Ontario, 2015. URL : <http://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/parental-support-for-child-health.aspx>.
- 145** Sedentary Behaviour Research Network. Letter to the editor: standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012 Jun;37(3):540-542.
- 146** Stierlin AS, De Lepeleere S, Cardon G, Dargent-Molina P, Hoffmann B, Murphy MH, Kennedy A, O'Donoghue G, Chastin SF, De Craemer M; DEDIPAC consortium. A systematic review of determinants of sedentary behaviour in youth: a DEDIPAC-study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:133.
- 147** Maras D, Flament MF, Murray M, Buchholz A, Henderson KA, Obeid N, Goldfield GS. Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Prev Med*. 2015;73:133-138.
- 148** Liu M, Wu L, Yao S. Dose-response association of screen time-based sedentary behaviour in children and adolescents and depression: a meta-analysis of observational studies. *Br J Sports Med*. 2015. pii: bjsports-2015-095084.
- 149** LeBlanc AG, Katzmarzyk PT, Barreira TV, Broyles ST, Chaput JP, Church TS, Fogelholm M, Harrington DM, Hu G, Kuriyan R, Kurpad A, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Onywera V, Sarmiento OL, Standage M, Tudor-Locke C, Zhao P, Tremblay MS; ISCOLE Research Group. Correlates of total sedentary time and screen time in 9-11 year-old children around the world: the International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *PLoS One*. 2015;10(6):e0129622.

Références

- 150 Adamo KB, Colley RC, Hadjiyannakis S, Goldfield GS. Physical activity and sedentary behavior in obese youth. *J Pediatr*. 2015;166(5):1270-1275.
- 151 Gomes TN, dos Santos FK, Santos D, Pereira S, Chaves R, Katzmarzyk PT, Maia J. Correlates of sedentary time in children: a multilevel modelling approach. *BMC Public Health*. 2014;14:890.
- 152 McNeil J, Tremblay MS, Leduc G, Boyer C, Bélanger P, Leblanc AG, Borghese MM, Chaput JP. Objectively-measured sleep and its association with adiposity and physical activity in a sample of Canadian children. *J Sleep Res*. 2015;24(2):131-139.
- 153 Xu H, Wen LM, Rissel C. Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. *J Obes*. 2015;2015:546925.
- 154 Birken CS, Lichtblau B, Lenton-Brym T, Tucker P, Maguire JL, Parkin PC, Mahant S; TARGet Kids! Collaboration. Parents' perception of stroller use in young children: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015;15:808.
- 155 Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, Choquette L, Connor Gorber S, Dillman C, Duggan M, Gordon MJ, Hicks A, Janssen I, Kho ME, Latimer-Cheung AE, Leblanc C, Murumets K, Okely AD, Reilly JJ, Stearns JA, Timmons BW, Spence JC; Canadian Society for Exercise Physiology. Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):370-391.
- 156 Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario), Pypier E, Harrington DW, Manson HM. *Activité physique : Soutien parental pour la santé des enfants*. Toronto. Queen's Printer for Ontario, 2015. URL : <http://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/parental-support-for-child-health.aspx>.
- 157 Statistique Canada. *Activité physique directement mesurée chez les adultes, 2012 et 2013*. Ottawa : Statistique Canada; 2015. URL : goo.gl/oldOlc.
- 158 Rhodes RE, Spence JC, Berry T, Deshpande S, Faulkner G, Latimer-Cheung AE, O'Reilly N, Tremblay MS. Understanding action control of parental support behavior for child physical activity. *Health Psychol*. 2016;35(2):131-140.
- 159 Carson V, Stearns J, Janssen I. The relationship between parental physical activity and screen time behaviors and the behaviors of their young children. *Pediatr Exerc Sci*. 2015;27(3):390-395.
- 160 Bélanger-Gravel A, Gauvin L, Lagarde F, Laferté M. Correlates and moderators of physical activity in parent-tween dyads: a socio-ecological perspective. *Public Health*. 2015;129(9):1218-1223.
- 161 Yao CA, Rhodes RE. Parental correlates in child and adolescent physical activity: a meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:10.
- 162 Carson V. Cross-sectional and longitudinal associations between parental support and children's physical activity in the early years. *J Phys Act Health*. 2015. [publié en ligne, avant publication sur papier]
- 163 Edwards MJ, Jago R, Sebire SJ, Kesten JM, Pool L, Thompson JL. The influence of friends and siblings on the physical activity and screen viewing behaviours of children aged 5-6 years: a qualitative analysis of parent interviews. *BMJ Open*. 2015;5(5):e006593.
- 164 Katapally TR, Muhajarine N. Capturing the interrelationship between objectively measured physical activity and sedentary behaviour in children in the context of diverse environmental exposures. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):10995-11011.
- 165 Dowd AJ, Chen MY, Jung ME, Beauchamp MR. "Go Girls!": psychological and behavioral outcomes associated with a group-based healthy lifestyle program for adolescent girls. *Transl Behav Med*. 2015;5(1):77-86.
- 166 Spencer RA, Bower J, Kirk SF, Hancock Friesen C. Peer mentoring is associated with positive change in physical activity and aerobic fitness of grades 4, 5, and 6 students in the heart healthy kids program. *Health Promot Pract*. 2014 Nov;15(6):803-811.
- 167 Eskicioglu P, Halas J, Sénéchal M, Wood L, McKay E, Villeneuve S, Shen GX, Dean H, McGavock JM. Peer mentoring for type 2 diabetes prevention in First Nations children. *Pediatrics*. 2014;133(6):e1624-e1631.
- 168 Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;23:6:42.
- 169 Spence JC, Dinh T. Moving ahead: Taking steps to reduce physical inactivity and sedentary behaviour. Ottawa: The Conference Board of Canada; 2015.
- 170 Healthy Families BC. Set S.M.A.R.T. goals. Victoria: Healthy Families BC; 2013. URL : www.healthyfamiliesbc.ca/home/articles/set-smart-goals.
- 171 Biddle S, Wang CJ, Kavussanu M, Spray C. Correlates of achievement goal orientations in physical activity: a systematic review of research. *Eur J Sport Sci*. 2003;3(5):1-20.
- 172 Ryan RM, Patrick H, Deci EL, Williams GC. Facilitating health behaviour change and its maintenance: interventions based on self-determination theory. *Eur Health Psychol*. 2008;10(1):2-5.
- 173 Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. London: Macmillan; 1997.
- 174 Hatfield DP, Chomitz VR. Increasing children's physical activity during the school day. *Curr Obes Rep*. 2015;4(2):147-156.
- 175 Hinckson E, Salmon J, Benden M, Clemes SA, Sudholz B, Barber SE, Aminian S, Ridgers ND. Standing classrooms: research and lessons learned from around the world. *Sports Med*. 2015. [publié en ligne, avant publication sur papier]
- 176 Minges KE, Chao AM, Irwin ML, Owen N, Park C, Whittemore R, Salmon J. Classroom standing desks and sedentary behavior: a systematic review. *Pediatrics*. 2016. 2016;137(2):1-18.
- 177 CTV News. Grade 1 kids get standing desks in Saskatchewan town. Toronto: CTV News; 2015. URL : www.ctvnews.ca/health/grade-1-kids-get-standing-desks-in-saskatchewan-town-1.2234337.
- 178 Statistique Canada. Tableau 252-0051 - Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, annuel (nombre sauf indication contraire) CANSIM (base de données). Ottawa : Statistique Canada, 2016. URL : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2520051&pattern=homicide+rate&p2=-1&tabMode=dataTable&p1=1&retrLang=fra&rschlAn=1&lang=fra>.
- 179 Boyce J. Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2014. *Juristat*. 2015;35(1). URL : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14211-fra.htm>.
- 180 Mouloughney BW, Burse GE1, Neumann J, Leeming DH, Gutmann CE, Sivanand B, Mowat DL. Incorporating consideration of health impacts into land use development approval processes: development of a Health Background Study Framework. *Can J Public Health*. 2014;106(1 Suppl 1):eS33-eS42.
- 181 Cutumisu N, Bélanger-Gravel A, Laferté M, Lagarde F, Lemay JF, Gauvin L. Influence of area deprivation and perceived neighbourhood safety on active transport to school among urban Quebec preadolescents. *Can J Public Health*. 2014;105(5):e376-e382.
- 182 D'Haese S, Van Dyck D, De Bourdeaudhuij I, Deforche B, Cardon G. The association between the parental perception of the physical neighborhood environment and children's location-specific physical activity. *BMC Public Health*. 2015;15:565.
- 183 Holt NL, Lee H, Millara CA, Spence JC. "Eyes on where children play": a retrospective study of active free play. *Child Geogr*. 2015;13(1):73-88.
- 184 Lee H, Tamminen KA, Clark AM, Slater L, Spence JC, Holt NL. A meta-study of qualitative research examining determinants of children's independent active free play. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:5.
- 185 Gray C, Gibbons R, Larouche R, Sandseter EB, Bienenstock A, Brussoni M, Chabot G, Herrington S, Janssen I, Pickett W, Power M, Stanger N, Sampson M, Tremblay MS. What is the relationship between outdoor time and physical activity, sedentary behaviour, and physical fitness in children? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):6455-6474.
- 186 Nauta J, Martin-Diener E, Martin BW, van Mechelen W, Verhagen E. Injury risk during different physical activity behaviours in children: a systematic review with bias assessment. *Sports Med*. 2015;45(3):327-336.
- 187 Vanos JK. Children's health and vulnerability in outdoor microclimates: a comprehensive review. *Environ Int*. 2015;76:1-15.
- 188 Janssen I, Rosu A. Undeveloped green space and free-time physical activity in 11 to 13-year-old children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:26.
- 189 Fédération canadienne des municipalités. *Les villes et les collectivités : partenaires dans l'avenir du Canada*. Ottawa : Fédération canadienne des municipalités; 2015. URL : goo.gl/4RS2gY.
- 190 Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. 2010-2011 Physical Activity Monitor. Bulletin 07 : Availability of programs and places to be active in the community. Ottawa : Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute; 2013. URL : goo.gl/HVumG7.
- 191 Premier ministre du Canada. Lettres de mandat des ministres. Ottawa : premier ministre du Canada; 2015. URL : <http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres>.
- 192 Premier ministre du Canada. Lettres de mandat de la ministre des Sports et des Personnes handicapées. Ottawa : premier ministre du Canada; 2015. URL : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-des-sports-et-des-personnes-handicapees>.
- 193 Premier ministre du Canada. Lettres de mandat du ministre de l'Infrastructure et des Collectivités. Ottawa : premier ministre du Canada; 2015. URL : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-linfrastructure-et-des-collectivites>.
- 194 Premier ministre du Canada. Lettre de mandat de la ministre de l'Environnement et du Changement climatique. Ottawa : premier ministre du Canada; 2015. URL : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-lenvironnement-et-du-changement-climatique>.
- 195 Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. *Obésité au Canada : Une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé*. Ottawa : Parlement du Canada; 2016. URL : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/421/soci/RMS/O1mar16/Report-f.htm>.