

ÉTUDE

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, LA SÉDENTARITÉ ET L'IMPACT SUR LA SANTÉ DES JEUNES

Projet École Active :
diagnostic scientifique
et recommandations



Haïfa Tili & Hélène Joncheray
Université Paris Descartes

Juin 2016

TABLE DES MATIÈRES

ÉDITORIAL	3
------------------	----------

INTRODUCTION	7
---------------------	----------

CONSTATS : LES CHIFFRES CLÉS	8
---	----------

ÉTAT DES LIEUX DÉMOGRAPHIQUE	8
ÉTAT DES LIEUX ÉPIDÉMIOLOGIQUE	9
EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA VIE DES JEUNES	9
RELATIONS ENTRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, LA SÉDENTARITÉ ET LE SOMMEIL	9

MODÈLES THÉORIQUES	11
-------------------------------	-----------

LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRATIQUE PHYSIQUE	11
Les modèles écologiques de synthèse	11
Les déterminants de l'activité physique de santé	11
LES REPRÉSENTATIONS SUR LA SANTÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	12
POLITIQUES PUBLIQUES ET IMPACT DES DISCOURS DOMINANTS SUR LA SANTÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	13
L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET L'ÉCOLE	13
PERSPECTIVES D'INTERVENTION CHEZ LES JEUNES	13

RECOMMANDATIONS	14
------------------------	-----------

RECOMMANDATIONS GLOBALES	14
RECOMMANDATIONS POUR LES ADULTES CONCERNÉS (FORMATION DES ENCADRANTS ET PARENTS)	15
RECOMMANDATION SUR LES ACTIVITÉS AVEC LES ENFANTS	15

BIBLIOGRAPHIE NON EXHAUSTIVE	16
---	-----------

ANNEXES	17
----------------	-----------

DÉFINITIONS : 4 CONCEPTS	17
Santé	17
Activité physique	17
Inactivité physique	17
Sédentarité	17
TAUX DE PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR ÂGE ET PAR ANNÉE SELON LES RÉFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES EN FRANCE	18
MODÈLE ÉCOLOGIQUE DE BAUMAN ET AL. (2012)	19



EDITORIAL

Les conséquences désastreuses de l'inactivité physique des français sont tout aussi importantes que les bénéfices que notre société pourrait tirer d'une pratique plus régulière de ces activités. C'est l'un des paradoxes de cette étude réalisée par l'Université Paris Descartes sur l'activité physique, la sédentarité et la santé. Le constat est alarmant et doit être mis en exergue. La proportion des adultes (plus de 15 ans) suffisamment actives positionne la France en bout de peloton face au reste des pays européens. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, seulement 11% des filles et 25% des garçons de 11 ans pratiquent les 60 minutes d'activités physiques recommandées par jour. C'est aussi simple que dramatique : l'augmentation constante de la sédentarité place cette dernière en quatrième position parmi les facteurs de mortalités.

Le remède de ce mal est évidemment son pendant: une pratique plus régulière de l'activité physique génère des bénéfices significatifs pour notre santé, notre économie et notre société dans son ensemble. L'activité physique est en cela une solution et permet d'impacter positivement le capital humain dans son ensemble : le schéma réalisé par le professeur Bailey reproduit dans ce rapport est précieux.

Ce diagnostic réalisé par l'université Paris Descartes révèle l'urgence d'inverser cette tendance et de remettre les enfants en activité de façon durable, régulière et intelligente. Il n'existe pas de responsabilités ou de solutions uniques. Les pouvoirs publics, les collectivités, les acteurs de terrain et les entreprises doivent agir de concert et prendre le sujet à bras le corps. La plateforme Design to Move initiée par Nike, Inc. avec de nombreux partenaires tels que l'International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE) ou la Fédération Internationale d'Éducation Physique (FIEP) est un cadre d'action collectif dont il faut se saisir.

Avec notamment l'université Paris Descartes, PLAY International s'intéresse en particulier à l'une des principales préconisations de cette plateforme : l'importance, et donc l'opportunité, d'agir de façon ciblée sur les jeunes, en particulier auprès des enfants de 10 ans et moins. Ce rapport est un outil et un point de départ. Il s'agit de poser les jalons d'une contribution pédagogique concrète avec les acteurs de terrain pour promouvoir une vie active. C'est notamment à l'école et dans le cadre périscolaire que nous pourrions encourager les activités physiques en nous appuyant sur une arme redoutable : le jeu et le plaisir.

David Blough
Directeur Exécutif
PLAY International

LES ORGANISATIONS SUIVANTES PARTICIPENT AU PROJET ÉCOLE ACTIVE



INTRODUCTION

La santé et l'activité physique sont des sujets qui échappent de plus en plus aux jeunes. Les constats sont inquiétants et les risques épidémiologiques sont à prendre au sérieux. Il est urgent de trouver des moyens pratiques pour sensibiliser les jeunes à ces questions, afin de lutter contre la sédentarité et rendre un maximum de jeunes acteurs dans la construction de leur santé. Les bénéfices de l'activité physique dans les campagnes de sensibilisation sont sous exploités et les représentations des jeunes sur la santé et l'activité physique sont peu connues, cependant des perspectives d'interventions semblent fonctionner et plusieurs types de recommandations émergent.



PL4Y INTERNATIONAL
EST UNE ASSOCIATION
DU GROUPE SOS JEUNESSE

Ce diagnostic sera suivi d'une enquête de terrain réalisée avec le centre périscolaire Paul Eluard de Bobigny, l'école La Goutte d'Or Paris, l'école Louis Leblanc Paris, l'école Anatole France Vitry-sur-Seine, l'école Jules Ferry Issy-les-Moulineaux

CONSTATS : LES CHIFFRES CLÉS

ÉTAT DES LIEUX DÉMOGRAPHIQUE¹

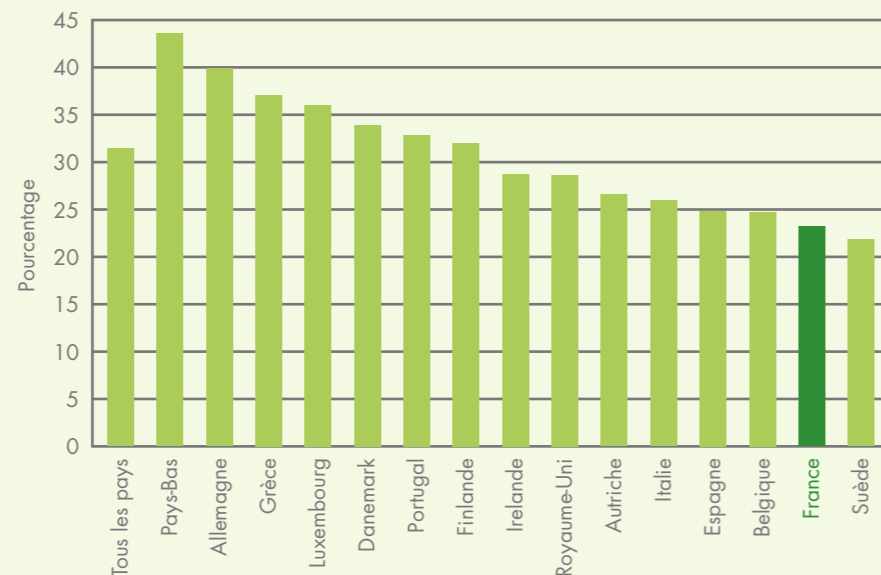
Depuis 2006, les enquêtes montrent que les jeunes sont moins nombreux à pratiquer une activité physique régulièrement, cette inactivité augmentant avec l'âge et touchant plus particulièrement les filles.

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES, 2016) entre 3 et 10 ans, 34% des enfants pratiquent une activité physique quotidienne. Entre 11 et 14 ans, seulement 12% pratiquent 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée (IME). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à 11 ans 11% des filles et 25% des garçons pratiquent 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée (IME). A 13 ans, ces taux de pratiques chutent à 9% pour des filles et 16% pour des garçons.

Dans la continuité de ces chiffres, la proportion des adultes (plus de 15 ans) suffisamment actifs positionne la France, en bout de peloton, face au reste des pays européens (16) [Graphique 1].

Graphique 1

PROPORTION D'ADULTES (PERSONNES ÂGÉES D'AU MOINS 15 ANS) QUI SONT SUFFISAMMENT ACTIFS DANS L'UE, 2002 (CAVILL, KAHLMEIER, & RACIOPPI, 2006)



¹Les données sont synthétisées dans le tableau récapitulatif des taux de pratique par âge et par année selon les références démographiques [Tableau 1 en annexes].

²Plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020 http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

³Vanhelst, J., Beghin, L., Duhamel, L., Manios, Y., & Molnar, D. (2016). Physical Activity Is Associated with Attention Capacity in Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, (Janvier), 126-131e2.

⁴Booth, J., Leary, S., Joinson, C., Ness, A., Tomporowski, P., Boyle, J., & Reilly, J. (2013). Associations between objectively measured physical activity and academic attainment in adolescents from a UK cohort. *Br J Sports Med*, (0), 1-7.

En l'état des connaissances disponibles, quelles que soient les tranches d'âge, l'activité physique de la population française est donc considérée comme étant insuffisante au regard des recommandations internationales (OMS, 2010). Plus spécifiquement, le niveau total de pratique d'activité physique des jeunes a diminué de près de 40% en quelques décennies, ce qui se traduit par un abaissement de leur forme physique (Rostan, Simon, & Ulmer, 2011). Cette baisse de la pratique d'activité physique pendant l'enfance a des répercussions sur l'état de santé des futurs adultes (PNAPS, 2008). Selon une étude récente du Centre pour la recherche économique et commerciale (CEBR), l'inactivité physique en Europe causerait environ 500 000 morts par an.

ÉTAT DES LIEUX ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La diminution du temps de pratique d'activité physique des jeunes se traduit par une diminution de leurs facultés cardio-respiratoires et une augmentation de l'obésité infantile (PNAPS, 2008, p.36). En deux générations, la condition physique des collégiens et lycéens s'est détériorée de façon importante : « Alors qu'ils effectuaient 800 mètres en trois minutes dans les années 1970, il leur en faut quatre aujourd'hui. Cela représente une perte de 30% des capacités cardiovasculaires, pour un effort modeste » (Toussaint, 2014, p. 6). **Enfin, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ un enfant sur trois, âgé de 6 à 9 ans, était obèse ou en surcharge pondérale en Europe en 2010².**

LES EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA VIE DES JEUNES

La pratique d'une activité physique régulière a des effets favorables sur la condition physique, la composition corporelle et la santé osseuse et, ce, quelque soit l'Indice de Masse Corporelle (IMC). L'activité physique permet également d'améliorer la santé mentale, en renforçant la confiance et l'estime de soi, et en réduisant l'anxiété, le stress et les symptômes de dépression.

Chez les adolescents et préadolescents, l'activité physique d'intensité modérée à élevée (IME) peut être considérée comme un facteur favorable pour développer la capacité d'attention³, améliorer les résultats scolaires⁴ et les performances cognitives⁵.

LES RELATIONS ENTRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, LA SÉDENTARITÉ ET LE SOMMEIL

Il existerait un cercle vertueux des activités physiques qui augmenterait la durée et la qualité de sommeil, la forme au réveil, l'envie de faire des activités, qui rendrait l'individu plus vigilant et plus en forme pour réaliser ses activités, ce qui renforcerait les rythmes biologiques qui agiraient en retour sur le sommeil (Davenne, 2005). A l'inverse, l'inactivité physique associée à un temps de sédentarité élevé réduit la quantité et la qualité du sommeil. Chez les enfants et adolescents, cette réduction peut être associée à une prise de poids favorisant le développement de l'obésité⁶.

Bailey et al. (2013) ont synthétisé l'ensemble des bénéfices de l'activité physique dans un modèle du capital humain. Dans un environnement favorable, l'activité physique permettrait à l'individu de renforcer son bien-être [Figure 1].

Même si ce modèle est basé sur des recherches qui ne prennent pas en compte la réalité sociale, culturelle et économique de la France, il constitue une référence intéressante à exploiter (Bailey, Hillman, Arent, & Petitpas, 2013).

⁵Aberg, M. A. I., Pedersen, N. L., Toren, K., Svartengren, M., Backstrand, B., & Johnsson, T. (2009). Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood. *PNAS*, 106(49), 20906-11.

Hillman, C., Pontifex, M., Castelli, D., & Khan, N. (2014). Effects of the FITKids Randomized Controlled Trial on Executive Control and Brain Function. *Pediatrics*, 134(4), e1063-1071.

⁶Cappuccio, F., Taggart, F., Kandala, N., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., & Miller, M. (2008). Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*, 31(5), 619-26.

Nielsen, L., Danielsen, K., & Sorensen, T. (2011). Short Sleep Duration as a Possible Cause of Obesity: Critical Analysis of the Epidemiological Evidence. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 12(2), 78-92.

MODÈLES THÉORIQUES

Plusieurs modèles théoriques mettent en avant les facteurs favorisant ou freinant l'activité physique et les comportements sédentaires. Au regard de ces modèles et des lectures effectuées sur le sujet, nous avons pu constater qu'en France, deux facteurs sont sous-exploités : (1) les représentations des jeunes sur la santé et l'activité physique et (2) l'impact des politiques publiques de santé. Il semble donc important de compléter ces travaux afin de renforcer les perspectives d'interventions chez les jeunes pour être, réellement, en capacité d'améliorer leur éducation à la santé.

LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRATIQUE PHYSIQUE

LES MODÈLES ÉCOLOGIQUES DE SYNTHÈSE

Le modèle multi-niveaux de Bauman et al. (2012) présente les types de facteurs susceptibles de favoriser ou freiner la pratique d'une activité physique au cours de la vie [Tableau 2 en annexes].

Il tient compte de l'évolution des différents âges et périodes de la vie, des interactions entre les individus et leurs environnements physique et social et fait la distinction entre les facteurs individuels, interpersonnels, environnementaux, politiques et globaux pouvant influencer sur le niveau d'activité physique.

Le modèle de Booth et al. (2001) [Figure 2] a l'avantage de placer l'individu au centre de différents facteurs (Rostan et al., 2011) qui sont à saisir aussi bien comme de susceptibles freins que comme de potentiels leviers d'action.

Fig 2

MODÈLE ÉCOLOGIQUE DES FACTEURS INFLUENÇANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES (S. BOOTH, MAYER, & SALLIS, 2001)

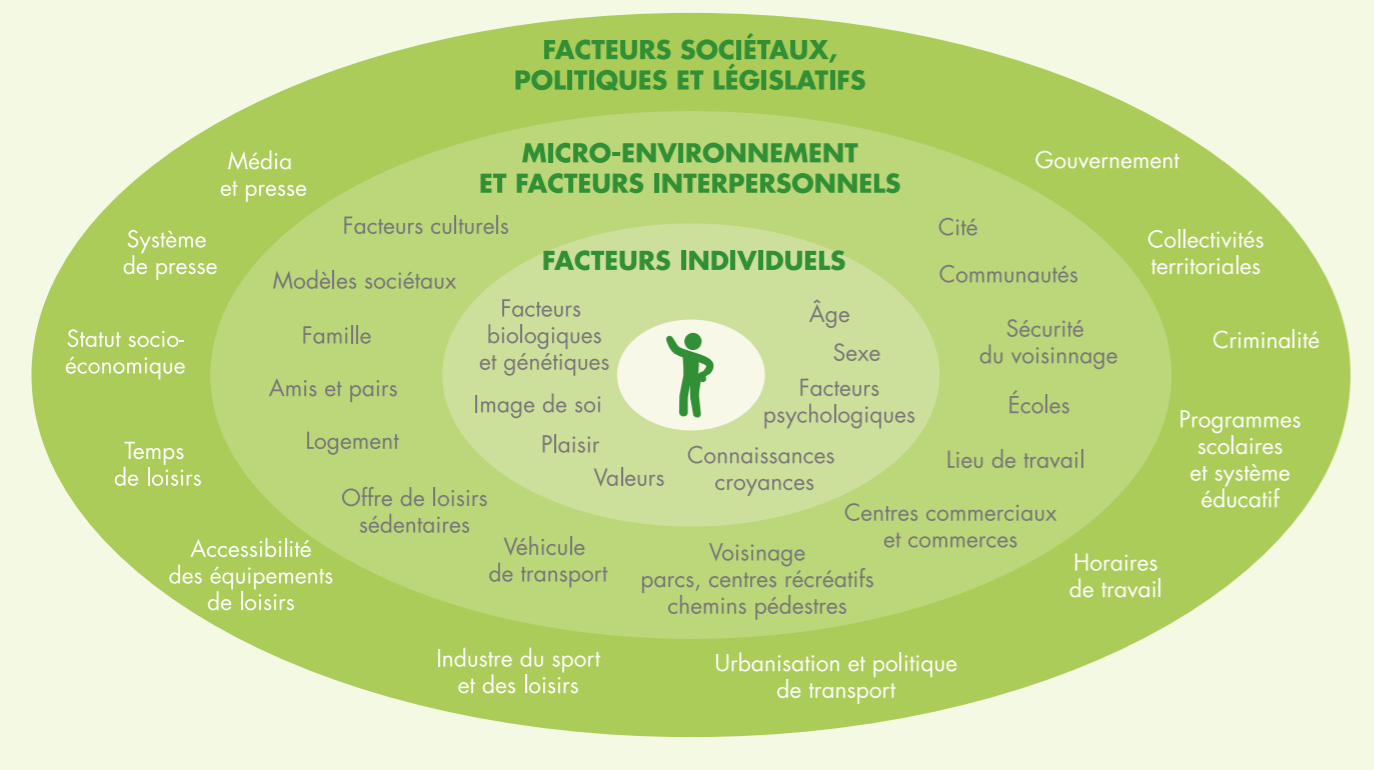


Fig 1

LE MODÈLE DU CAPITAL HUMAIN ET BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (BAILEY ET AL., 2013)

CAPITAL INTELLECTUEL AMÉLIORATION :

- Niveau d'instruction
- Participation scolaire
- Vitesse de traitement
- Exécution / inhibition / flexibilité mentale / mémoire
- Résultats scolaires
- Structure et fonctionnement du cerveau
- Concentration / attention / contrôle des impulsions
- Apprentissage
- Gestion du TDAH
- Gestion des déficits cognitifs liés à l'âge

CAPITAL FINANCIER AMÉLIORATION :

- Revenu
- Réussite professionnelle
- Productivité / rendement au travail
- Moral / engagement / turnover

DIMINUTION :

- Frais de santé
- Absentéisme
- Présentéisme

CAPITAL INDIVIDUEL AMÉLIORATION :

- Connaissances et compétences liées à l'activité
- Compétences sociales / essentielles / non cognitives
- Fair play
- Gestion du temps
- Établissement d'objectifs
- Initiatives / leadership
- Honnêteté / intégrité / respect / responsabilité
- Enthousiasme / motivation intrinsèque
- Détermination / autodiscipline / self-control / persévérance
- Assurance et courage

CAPITAL PHYSIQUE AMÉLIORATION :

- Habiletés motrices générales
- Condition physique fonctionnelle / apparence physique
- Santé cardiorespiratoire
- Force musculaire
- Adiposité / composition corporelle
- Profil lipidique
- Santé osseuse / ostéoporose
- Santé des articulations
- Santé maternelle et infantile
- Rééducation et rétablissement
- Fonctionnement du système immunitaire
- Habitudes de sommeil
- Nutrition / alimentation

PRÉVENTION / TRAITEMENT DE :

- Syndrome métabolique / diabète de type 2
- Mortalité globale
- Maladies cardiovasculaires Maladies cardiaques coronariennes
- Hypertension
- AVC
- Cancers du côlon et du sein
- Cancer des poumons, de l'endomètre et des ovaires
- Mal de dos

DIMINUTION

- Chutes
- Tabagismes
- Grossesses chez les adolescentes
- Rapports sexuels à risque
- Consommation de drogue
- Dépendance / Suicide



CAPITAL SOCIAL AMÉLIORATION :

- Normes sociales
- Réseau social / relations positives
- Statut social / engagement social
- Inclusion et acceptation sociale
- Participation civique
- Égalité des sexes
- Équité pour les personnes handicapées

DIMINUTION

- Criminalité, de la délinquance juvénile et de l'enrôlement dans les gangs
- Cohésion communautaire
- Paix / compréhension / rétablissement
- Aplanissement des divergences (socio-économiques, raciales, ethniques, vis-à-vis du handicap, religieuses, sexuelles)
- Sécurité et soutien

CAPITAL ÉMOTIONNEL AMÉLIORATION :

- Plaisir, amusement, satisfaction
- Bien-être
- Estime de soi
- Auto-efficacité
- Image corporelle
- Motivation intrinsèque pour l'activité physique
- Humeur

PRÉVENTION / TRAITEMENT :

- Stress
- Dépression
- Anxiété

La société Nike a lancé un processus pluridisciplinaire de participation et de validation avec un pool d'experts afin de développer ce modèle, qui est informé par plus de 500 publications scientifiques. Copyright Nike. Tous droits réservés.

LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE SANTÉ

INFLUENCES DE L'ÂGE, DU SEXE ET DE LA MATURITÉ BIOLOGIQUE

Après la période de l'enfance où le niveau de pratique est le plus important, un déclin apparaît à partir de l'adolescence (Thompson, Baxter-Jones, Mirwald, & Bailey, 2003). Par ailleurs, la plupart des études, montre que les garçons sont plus actifs que les filles et ce quelque soit l'âge (Armstrong & Bray, 199; Falgairette, Gavarry, & Bernard, 1996; Ness et al., 2007; Riddoch et al., 2004; Trost et al., 2002).

Cela peut s'expliquer par des représentations du corps et de l'activité physique différentes : pour les filles, l'activité physique correspond davantage à l'entretien du corps, au soin de l'apparence physique, au contrôle du poids ou encore à la préservation de la santé, alors que chez les garçons l'activité physique est davantage associée à la volonté de se dépasser, de se mesurer aux autres ou encore d'expérimenter des sensations fortes (Tlili & Delorme, 2014).

INFLUENCES PSYCHOSOCIALES

L'auto-efficacité⁷ (le sentiment d'efficacité personnelle), l'estime de soi (Strauss et al., 2001) et le plaisir retiré de la pratique physique⁸ sont les principaux facteurs psychosociaux identifiés comme associés à l'engagement de l'enfant dans l'activité physique.



INFLUENCES DU STATUT ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET CULTUREL

Les chiffres actuels (ANSES, 2016) montrent que la baisse du temps de pratique touche particulièrement les jeunes des milieux défavorisés. Les jeunes fréquentant les établissements en Zones d'éducation prioritaire font moins d'activités physiques et sportives encadrées que les autres⁹.

Concernant les activités physiques structurées (sport en club / association sportive), il existerait des relations positives entre la participation de l'enfant et le niveau d'éducation ou le niveau économique et social des parents (Wagner et al., 2004). Le niveau de revenu a également une influence sur le surpoids des enfants. L'obésité est dix fois plus fréquente parmi les enfants d'ouvriers (6 %) que parmi les enfants de cadres (0,6 %).

HABILITÉS MOTRICES

Le niveau d'habileté motrice perçu des jeunes présente une relation directe avec leur participation à des activités physiques (ANSES, 2016). Ce lien s'appuierait notamment sur le sentiment de compétence qui renforcerait la motivation. Cette relation prend une importance particulièrement nette chez les enfants en surpoids ou obèses.

⁷Allison, K., Dwyer, J., & Makin, S. (1999). Self-efficacy and participation in vigorous physical activity by high school students. *Health Educ Behav*, (26), 10-22.
Reynolds, K., Killen, J., & Bryson, S. (1990). Psychosocial predictors of physical activity in adolescents. *Prev Med*, (19), 541-51.
Strauss, R., Rodzilsky, D., Burack, G., & Colin, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, (155), 897-902.
Trost, S., Pate, R., Ward, D., Saunders, R., & Riner, W. (1999). Correlates of objectively measured physical activity in preadolescent youth. *Am J Prev Med*, (17(2)), 120-26.

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Le temps passé en dehors de la maison, l'accès aux espaces de jeu et la disponibilité des équipements, de même que les aménagements des logements ont été identifiés parmi les déterminants les plus pertinents quant à la pratique d'activité physique¹⁰. Les équipements de jeu dans les cours de récréation favorisent également l'activité physique des enfants (Broekhuizen, Scholten, & de Vries, 2014).

LES REPRÉSENTATIONS SUR LA SANTÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les tout-petits (de la naissance à six ans) sont oubliés par la promotion de l'activité physique à des fins de santé (Laure, Leleu, & Mangin, 2008). Cela est dommageable, d'autant plus que l'activité physique du tout-petit pourrait influencer favorablement celle de l'adolescent (PNAPS, 2008). Pour expliquer ce constat, deux principales raisons sont évoquées : le manque de formation et les représentations des parents et des professionnels. Dans le cas de la formation, les cursus actuels ne proposent pas d'enseignements articulant la santé et l'activité physique. En ce qui concerne les représentations des parents du tout-petit, l'activité physique ne semble pas être une priorité car « les tout-petits bougent déjà assez » (Laure et al., 2008, p. 246).

POLITIQUES PUBLIQUES ET IMPACT DES DISCOURS DOMINANTS SUR LA SANTÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

En France, depuis 2001, apparaissent différentes campagnes généralistes du Programme National Nutrition Santé (PNNS) basées sur l'alimentation et la lutte contre la sédentarité. Ces campagnes présentent des limites : (1) dans une société de zapping, ces informations télescopent d'autres messages publicitaires « peu santé » et risquent de ne pas être prises en compte ; (2) elles sont discriminantes envers ceux qui sont issus de milieux populaires, des minorités ethniques, stigmatisés – ceux qui ne seraient ni capables de changer leur mode de vie ni de préserver leur santé (Rail & Jette, 2015).

⁸Borra, S., Schwartz, N. E., Spain, C. G., & Natchipolsky, M. M. (1995). Food, physical activity, and fun: Inspiring America's kids to more healthful lifestyles. *J Am Diet Assoc*, (95), 816-18.
Stuckey-Ropp, R., & DiLorenzo, T. (1993). Determinants of exercise in children. *Prev Med*, (22), 880-89.
⁹Gasparini, & Vieille Marchiset. (2012). La pratique sportive dans les quartiers prioritaires : analyse, enjeux et controverses. Consulté à l'adresse <http://i.ville.gouv.fr/reference/8198>
ONZUS. (2012). La pratique sportive licenciée en ZUS (La situation des quartiers).
¹⁰Klesges, R., Ward, K., Shelton, M., Applegate, W., Cantler, E., Palmieri, G., ... Davis, J. (1996). Changes in bone mineral content in male athletes. Mechanisms of action and intervention effects. *JAMA*, 276, 226-30.
Sallis, J., Nader, P., Broyles, S., Berry, C., Elder, J., McKenzie, T., & Nelson, J. (1993). Correlates of physical activity at home in Mexican-American and Anglo-American preschool children. *Health Psychol*, 12, 390.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET L'ÉCOLE

Même si l'éducation à la santé est bien inscrite dans les programmes, elle est aussi décrite comme un concept flou, éponge (Orsi, 2006), caméléon et à géométrie variable (Robène, Bodin & Héas 2008). Pour favoriser la mise en projet de vie active des élèves, il semblerait (1) qu'il soit préférable de les conduire à entretenir une motivation intrinsèque – parce que « ça me fait du bien » – plutôt qu'extrinsèque – parce que « c'est bon pour ma santé » (Tessier, Nicaise, & Sarrazin, 2014, p.210) et de (2) travailler sur le rapport personnel au savoir de l'intervenant. Par ailleurs, aujourd'hui, dans les politiques scolaires d'éducation à la santé, c'est surtout le lien sport - santé qui est reconnu, ce qui finit par questionner le véritable rôle de l'Education Physique et Sportive (Marsault, 2015).

PERSPECTIVES D'INTERVENTION CHEZ LES JEUNES

La notion de Physical Literacy ou de savoir-faire physique est importante pour donner aux enfants de solides connaissances de base afin de les amener à acquérir les habiletés et les attitudes requises pour s'adonner avec assurance et confiance aux activités physiques (ICSSPE, 2013). Ces connaissances sont mouvantes et vont connaître des changements tout au long de la vie (Whitehead, 2013, p. 30). Pour favoriser l'activité physique chez les jeunes et les adolescents, il est important de partir d'une définition large de l'activité physique et de bien prendre en compte le cadre de vie. Trois niveaux d'intervention (PNAPS, 2008) sont nécessaires : (1) faire évoluer les connaissances et les représentations de l'activité physique ; (2) améliorer l'environnement social des jeunes pour valoriser l'activité physique et encourager les jeunes à faire plus d'activité physique et (3) offrir les conditions physiques, institutionnelles et structurelles qui stimulent et favorisent la pratique d'activité physique à tout moment (temps périscolaire, extrascolaire et transports actifs). Les jeunes doivent être accompagnés pour favoriser une prise de conscience, stimuler une motivation autodéterminée (Deci & Ryan, 2002) intrinsèque à l'activité physique¹¹ et leur permettre de devenir acteurs de leurs apprentissages. L'école apparaît comme un lieu privilégié d'actions facilitant la pratique hors temps scolaire, s'appuyant sur une synergie entre éducation nationale, associations, clubs sportifs, accueils collectifs de mineurs et collectivités territoriales¹².

Sallis, J., Prochaska, J., Taylor, W., Hill, J., & Geraci, J. (1999). Correlates of physical activity in a national sample of girls and boys in grades 4 through 12. *Health Psychol*, (18), 410-15.
¹¹Furon, Y., & Oukel, H. (2013). BPCO : comment encourager l'activité physique à long terme ? *Kinésithérapie, la Revue*, 13(135), 49-54.
Tlili, H., & Delorme, N. (2014). Pourquoi les jeunes filles ne pratiquent pas d'activités Physiques et Sportives ? Une Recherche Action dans les Zones Urbaines Sensibles françaises (p. 145). UFOLEP - Ligue de l'enseignement.
¹²Les nouvelles dispositions pour rendre l'école plus active (depuis juin 2013, pôle ressources national Sport et Santé (PRN2SBE) ont pour objectif la promotion de l'AP et Sportive comme facteur de santé.<http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante-11176/article/Presentation-du-pole-ressources-national-Sport-et-Sante-PRN2SBE>.

RECOMMANDATIONS

Il paraît donc urgent (1) d'amener plus d'enfants à un taux d'activité minimum pour qu'ils soient en santé et (2) de se concentrer sur des actions qui porteraient sur la limitation des comportements sédentaires. Trois types de recommandations, présentées ci-dessous, émergent.

RECOMMANDATIONS GLOBALES

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES, 2016) il faut :

- Augmenter le nombre d'heures d'activité physique à l'école et modifier sa répartition.
- Faire passer des messages de santé ne stigmatisant pas les populations. Il s'agit pour cela d'avoir une réflexion inclusive qui prenne en compte la diversité des individus et leur complexité en donnant la parole aux populations, pour connaître leurs représentations, leurs freins et leurs motivations.
- Faire attention à la rigidité des discours développés dans les différents programmes en laissant plus de place à des illustrations plurielles et à l'intersubjectivité qui redonneront une place centrale à l'expérience du corps, au plaisir et au bien-être.

- Promouvoir l'activité physique pour tous par / dans les milieux éducatifs, grâce à un aménagement des horaires et une mise à disposition de lieux de pratique.
- Promouvoir l'activité physique pour la santé dans le système éducatif.

- Favoriser la réduction de la sédentarité, par l'aménagement de l'espace de travail et du temps scolaire (autoriser le fractionnement du temps de travail et les pauses actives).
- Favoriser un travail en réseau avec des acteurs compétents (établissements scolaires, organisations sportives et organisateurs locaux) afin de promouvoir les activités aussi bien scolaires qu'extrascolaires et organiser des campagnes de sensibilisation rentables.
- Mesurer l'impact des campagnes de promotions de santé publique par des enquêtes qualitatives et rectifier, si nécessaire, les malentendus et les paradoxes produits.

POUR LES ENFANTS DE 0 À 11 ANS, IL FAUT :

- Développer et sécuriser les espaces de jeu adaptés dans les écoles et amplifier leur déploiement.
- Encourager la multiplication des associations et des infrastructures adaptées au développement psychomoteur du petit enfant.



RECOMMANDATIONS POUR LES ADULTES CONCERNÉS (FORMATION DES ENCADRANTS ET PARENTS)

- Permettre le développement chez l'enfant d'une motivation autodéterminée intrinsèque en rendant actifs les jeunes dans leurs apprentissages / leurs expérimentations et en mettant à leur disposition des ressources adaptées à leur âge.
- Proposer et valoriser des modes de vie actifs auprès des adultes (parents, éducateurs, etc.) qui pourraient agir en relais auprès des enfants.

- Au regard de l'influence positive du cadre familial et de l'entourage, du cadre scolaire ou social et du milieu associatif dans la pratique de l'activité physique, il est recommandé de sensibiliser et soutenir leur implication dans la mise en œuvre des recommandations d'activité physique.

- Promouvoir l'implication des parents dans l'activité physique quotidienne de leurs enfants et insister sur l'importance du support et du modèle parental.
- Veiller à la qualité de l'encadrement des activités physiques.

DANS LE CAS DE LA FORMATION :

- Créer des cursus qui permettent véritablement d'articuler la santé à l'activité physique.
- Renforcer la formation des personnels scolaires et les initiatives soutenant globalement l'activité physique dans les structures d'accueil spécifiques à l'école.
- Insister sur les déterminants psychosociaux de la pratique (tels que la compétence, l'autonomie, les interactions sociales et le plaisir) dans la formation des éducateurs physiques et autres professionnels impliqués dans l'encadrement des enfants.



RECOMMANDATION SUR LES ACTIVITÉS AVEC LES ENFANTS

- Dans tous les contextes (milieu scolaire, domestique, transports et loisirs), il est recommandé d'encourager l'activité physique spontanée, de s'appuyer sur le jeu et le plaisir, de favoriser les activités physiques collectives ou entre amis et de proposer une grande diversité d'activité physique.
- Pour les 6-17 ans, au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée (IME) sont recommandées (OMS, 2010 ; PNAPS, 2008), avec des activités physiques d'intensité moyenne ou élevée, au moins deux fois par semaine, pendant au minimum 20 minutes par séance (PNAPS, 2008, p. 35).
- Selon Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES, 2016), il est nécessaire de limiter la durée quotidienne totale des activités sédentaires en période d'éveil pour ne pas dépasser 1 heure en continu pour les moins de 5 ans et 2 heures pour les 6-17 ans.

- Les recommandations mondiales doivent porter sur le lien entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire à la prévention des maladies non transmissibles (OMS, 2010).
- Une activité physique quotidienne d'endurance est recommandée pour les 5-17 ans (OMS, 2010).
- L'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV & MGEN, 2012) recommande un nombre d'heures de sommeil, par nuit, en fonction de l'âge : entre 11 à 13 heures pour les enfants de 3 à 5 ans ; entre 9 à 11 heures pour les enfants de 6 à 12 ans ; entre 8h30 et 9h30 pour les adolescents de plus de 12 ans.

BIBLIOGRAPHIE NON EXHAUSTIVE

L'ensemble de la bibliographie est présenté dans le rapport complet.

ANSES. (2016). Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'ANSES et Rapport d'expertise collective (No. Saisine n°2012-SA-0155) (p. 584). Maisons-Alfort: ANSES.

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A. (2013). Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? *Journal of Physical Activity & Health*, (10), 289-308.

Conseil de l'UE. (2015). Projet de conclusions du Conseil sur la promotion de l'activité motrice, physique et sportive chez les enfants (p. 13). Bruxelles: Conseil de l'Union Européenne.

OMS. (2010). Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.

Potvin, L., Moquet, M. J., & Jones, C. M. (2010). Réduire les inégalités sociales en santé - (Santé en Action) (p. 380). Saint-Denis: INPES.

Rostan, F., Simon, C., & Ulmer, Z. (2011). Promouvoir l'activité physique des jeunes. Elaborer et développer un projet de type Icaps. (Dossier santé en action) (p. 188). Paris: INPES.



ANNEXES

DÉFINITION : 4 CONCEPTS

SANTÉ

Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹³ ».

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique est définie comme « tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos » (Caspersen et al., 1985).

INACTIVITÉ PHYSIQUE

L'inactivité physique est définie par « un niveau insuffisant de pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire inférieur au seuil d'activité physique recommandé (ANSES, 2016, p. 22).

SÉDENTARITÉ

La sédentarité correspond à une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 équivalent métabolique (ou MET¹⁴) en position assise ou allongée (Tremblay, 2012).

¹³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, New York, 19-22 juin 1946, entré en vigueur le 7 avril 1948.

¹⁴ Les différentes activités physiques peuvent être classées en cinq grandes catégories, en fonction de leur intensité, estimée en MET ou équivalent métabolique (Metabolic Equivalent Task - unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos). Activités sédentaires < 1,6 MET ; 1,6 MET ≤ activités de faible intensité < 3 METs ; 3 METs ≤ activités d'intensité modérée < 6 METs ; 6 METs ≤ activités d'intensité élevée < 9 METs ; Activités d'intensité très élevée ≥ 9 METs.

TAUX DE PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR ÂGE ET PAR ANNÉE SELON LES RÉFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES EN FRANCE

Tab 1

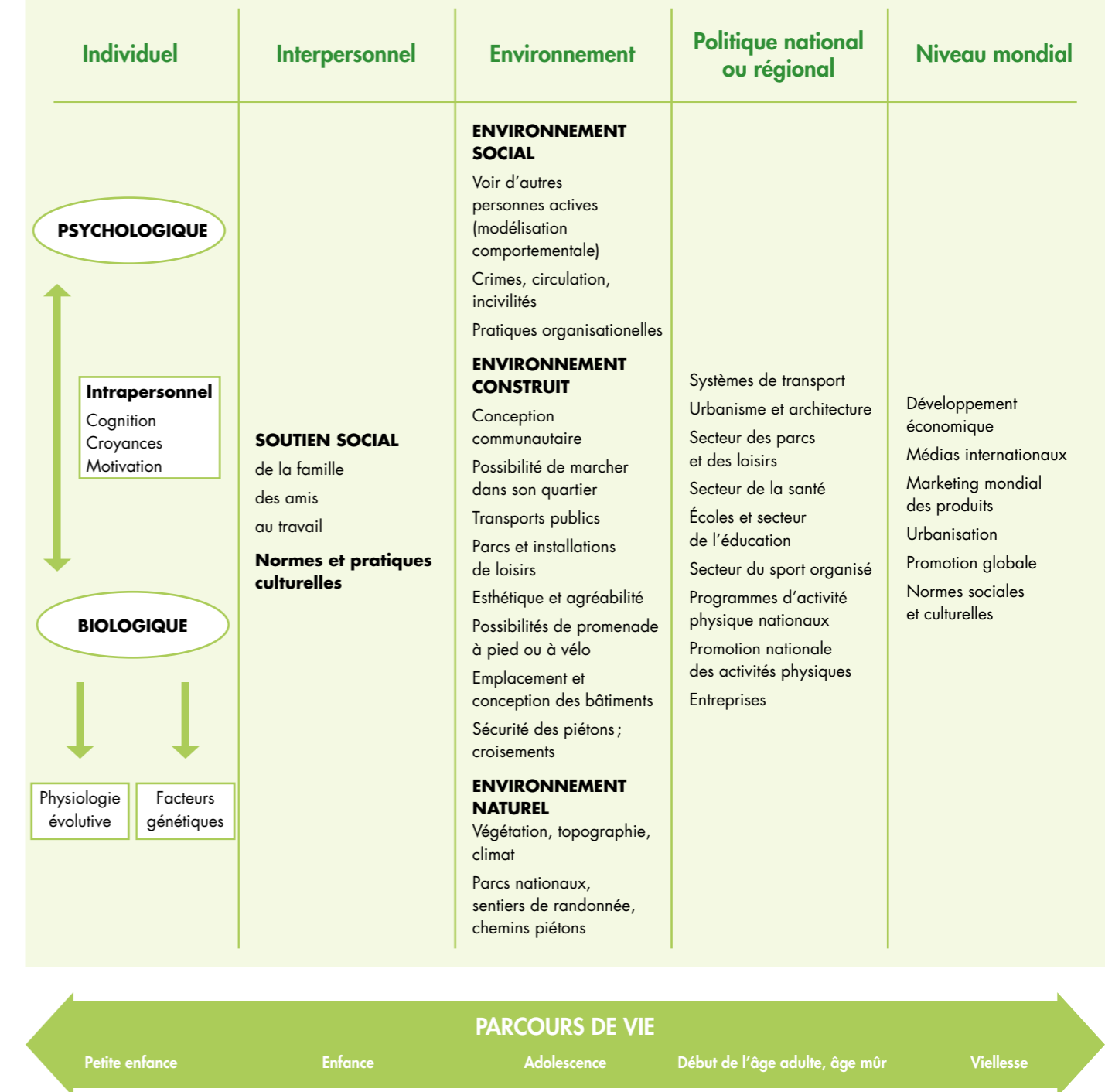
TAUX DE PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP) PAR ÂGE ET PAR ANNÉE SELON LES RÉFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES EN FRANCE

Enquêtes de Référence	2006		2011		2016	
	PNAPS	INPES	Rostan et Al.	ANSES	OMS	
3 - 10 ans	1/3 ne pratique aucune activité sportive en dehors de l'école 1/3 ont des activités quotidiennes de plein air	40 à 60% des enfants et adolescents ne pratiquent pas d'autres AP		34% pratiquent une AP quotidienne		
11 - 14 ans	30% des filles 45% des garçons 30 min d'AP par jour	ne pratiquent pas d'autres AP que celles des cours obligatoires	A 11 ans 65% inscrits dans une AS	12% pratiquent 60 min d'AP - IME par jour	A 11 ans 11% des filles et 25% des garçons A 13 ans 9% des filles et 16% des garçons 60 min d'AP - IME par jour	
15 - 18 ans			A 18 ans 42% inscrits dans une AS	43% à pratiquer 30 min d'AP - IME par jour	A 15 ans 6% des filles et 14% des garçons 60 min d'AP - IME par jour	

MODÈLE ÉCOLOGIQUE DE BAUMAN ET AL. (2012)

Tab 2

MODÈLE ÉCOLOGIQUE EN RÉFÉRENCE À BAUMAN ET CO. 2012





PLAY
INTERNATIONAL