



Consortium conjoint pour les écoles en santé

Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation

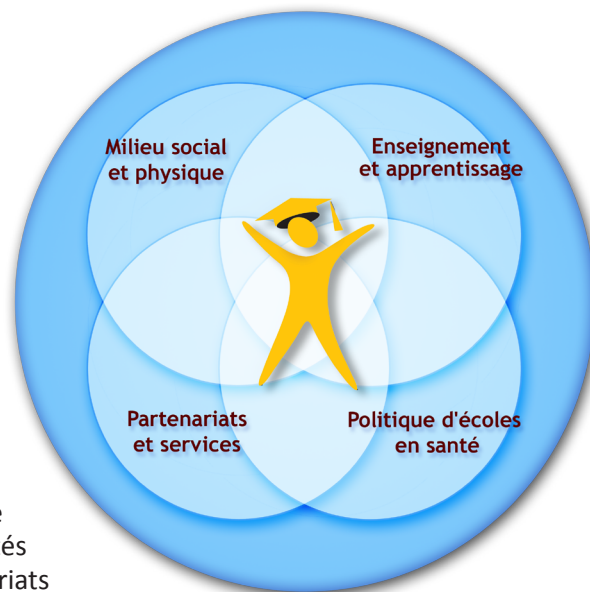
ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LE CADRE D'UN MODÈLE D'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

AVANTAGES

Il s'agit d'un cadre de référence reconnu internationalement qui aide les élèves à améliorer leurs résultats scolaires et qui aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et holistique. Sa portée ne se borne pas à la salle de classe, mais elle s'étend plutôt à l'ensemble du milieu scolaire en proposant des interventions dans quatre secteurs distincts, mais liés, qui établissent les fondements solides d'une approche globale de la santé en milieu scolaire :

- Environnement social et physique
- Enseignement et apprentissage
- Politique d'écoles en santé
- Partenariats et services

Dans le contexte holistique d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, on place généralement l'activité physique dans un cadre de cours d'éducation physique, mais aussi d'activités physiques quotidiennes, de programmes ou clubs internes, de sports interscolaires, de programmes favorisant la marche ou le vélo pour se rendre à l'école, de programmes de marche en classe et d'autres programmes ou activités organisés par les écoles ou par des partenariats communautaires qui visent à faire bouger les élèves et le personnel.



Activité physique : tout mouvement du corps faisant appel aux muscles squelettiques (les muscles qui se fixent sur des pièces osseuses) qui brûle de l'énergie. Agence de la santé publique du Canada

La population étudiante a de nombreux avantages à être physiquement active :

RENDEMENT SCOLAIRE

De nombreuses études démontrent l'association avantageuse de l'éducation physique et de l'activité physique avec le rendement scolaire^{1,2,3}. L'apprentissage progresse plus rapidement dans les écoles qui consacrent plus d'heures de classe à l'activité physique⁴. D'autre part, le rendement scolaire ne baisse pas, même si l'on alloue plus de temps à

l'activité physique en classe⁵. Ces conclusions ont des conséquences importantes. Si une activité physique accrue mène à de meilleurs résultats scolaires, à une meilleure santé et à un mieux-être, et si un plus grand nombre d'heures de classe consacré à l'activité physique n'entraîne pas la baisse des résultats scolaires, il existe de fortes indications pour reconnaître l'importance et les avantages multiples d'augmenter le nombre d'heures d'activité physique (p. ex. avantages sur le plan des résultats scolaires et de la santé).

ESTIME DE SOI ET SANTÉ MENTALE

La mise en place d'un programme d'activité physique est l'une des mesures les plus courantes pour renforcer l'estime de soi de façon générale⁶. Selon Statistique Canada, les enfants qui participent à des activités organisées telles que les sports jouissent d'une plus grande estime d'eux-mêmes. Les jeunes qui ont dit pratiquer un sport avaient quatre fois moins tendance à indiquer qu'ils avaient une faible estime d'eux-mêmes que ceux qui ont dit ne pas pratiquer de sport. Par ailleurs, les études ont révélé que les jeunes qui pratiquent l'activité physique affichent des taux d'anxiété et de dépression inférieurs, et que, lorsque les taux de dépression des jeunes diminuent, leurs niveaux d'activité physique augmentent^{7,8}.

Les niveaux élevés d'estime de soi et les niveaux faibles d'anxiété et de dépression sont liés à une attitude positive : croire en soi, se sentir compétent et être maître de sa vie. Ces caractéristiques sont considérées comme importantes dans le contexte général de la santé et du bien-être. Par conséquent, en augmentant les niveaux d'activité physique des jeunes, nous leur donnons un moyen d'améliorer leur santé et leur bien-être de façon générale.

AVANTAGES POUR LA SANTÉ

On associe certains risques pour la santé avec l'inactivité physique, notamment le risque accru de maladie du cœur, d'hypertension artérielle, de diabète de type II, d'ostéoporose, d'AVC, de cancer du côlon, de dépression et de décès prématuré. Les études révèlent que 40 pour cent des jeunes Canadiens présentent déjà au moins un facteur de risque, à savoir le risque d'une maladie de cœur en raison de leur mode de vie inactif⁹.

L'augmentation considérable des taux d'embonpoint et d'obésité chez les enfants et les jeunes est la plus grande préoccupation de la santé publique. Au Canada, le taux d'embonpoint a doublé et celui d'obésité à triplé entre 1980 et 2000^{10,11}. Ces hausses ont traversé toutes les frontières sociodémographiques et géographiques. L'inactivité physique et la mauvaise alimentation s'avèrent les principaux facteurs de risque de la hausse des taux d'embonpoint et d'obésité infantiles.

PERCEPTION DE LA SANTÉ

La participation à l'activité physique est bien perçue par les jeunes sur le plan de la santé, et cette perception individuelle de la santé est un indicateur fiable et significatif des habiletés physiques et mentales^{12,13}. Un sondage effectué récemment auprès des jeunes Canadiens¹⁴ a conclu que :

- les jeunes qui indiquent avoir des niveaux élevés d'activité physique (40 pour cent) sont plus enclins à dire qu'ils sont en excellente santé que les jeunes (19 pour cent) qui mentionnent avoir des niveaux faibles d'activité physique;
- les jeunes qui passent plus de trois heures par jour à des occupations sédentaires sont plus enclins à percevoir leur santé comme excellente (40 pour cent) que ceux qui disent passer au moins six heures par jour à des occupations sédentaires (27 pour cent);
- les jeunes qui disent pratiquer au moins cinq heures d'activité physique en classe par semaine (35 pour cent) estiment être en excellente santé par rapport à ceux qui n'en pratiquent que deux à quatre heures par semaine.

COÛTS DES SOINS DE SANTÉ À LONG TERME / PRÉVENTION

L'activité physique est l'un des moyens les plus économiques d'avoir une population en santé¹⁵. On estime qu'en 1999, au Canada, les soins de santé dispensés dans le cadre de l'inactivité physique ont coûté environ 2,1 milliards de dollars¹⁶. Les répercussions économiques de l'inactivité physique sont en hausse. Les dernières prévisions en matière de coûts de l'inactivité physique au Canada sont de 5,3 milliards de dollars (1,6 milliard en coûts directs et 3,7 milliards en coûts indirects)¹⁷.

RÉFÉRENCES

- ¹ Tremblay, M.S., Inman, J.W., & Willms, J.D. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem, and academic achievement in 12-year-old children. *Pediatric Exercise Science*, 12, 312-324.
- ² Shepherd, R.J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*, 9, 113-126.
- ³ Ahamed, Y., MacDonald, H., Reed, K., Naylor, P.J., Liu-Ambrose, T., & McKay, H. (2007). School-based physical activity does not compromise children's academic performance. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 39(2), 371-376.
- ⁴ Shepherd, R.J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*, 9, 113-126.
- ⁵ Ahamed, Y., MacDonald, H., Reed, K., Naylor, P.J., Liu-Ambrose, T., & McKay, H. (2007). School-based physical activity does not compromise children's academic performance. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 39(2), 371-376.
- ⁶ Calfas, C.J., & Taylor, W.C. (1994). Effects of physical activity on psychological variables of children. *Pediatric Exercise Science*, 6, 406-423.
- ⁷ Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J., & Siefen, R.G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 544-550.
- ⁸ Sallis, J.F., Prochaska, J.J., & Taylor, W.C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 963-975.

- ⁹ Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse. 1998). *Énoncé de principes sur l'ÉPQQ sur la qualité de l'éducation physique quotidienne.*
- ¹⁰ Dietz, W.H. (2004). Overweight in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine*, 350, 855-857.
- ¹¹ Tremblay, M.S., Katzmarzyk, P.T., & Willms, J.D. (2002). Temporal trends in overweight and obesity in Canada, 1981-1996. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 26(4), 538-543.
- ¹² Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25, 125-137.
- ¹³ Shields, M., & Shoostari, S. (2001). Determinants of self-perceived health. *Health Reports*, 13, 35-52.
- ¹⁴ Health behaviour in school-aged children. (2006). Extrait le 12 janvier 2009 de www.hbsc.org.
- ¹⁵ Katzmarzyk P.T., Gledhill, N., & Shephard R.J. (2000). The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 163, 1435-1440.
- ¹⁶ Idem.
- ¹⁷ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (2006). *Les opportunités pour l'activité physique dans les écoles canadiennes : tendances de 2001 à 2006.* Sondage indicateur de l'activité physique et sportive.