

Activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche globale de la santé en milieu scolaire

Guide à l'intention des chercheurs
2009



Consortium conjoint pour les écoles en santé
Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation

Ce guide fait partie d'une série de ressources reposant sur des données factuelles issues de l'expérience d'éducateurs et de chercheurs quant aux stratégies les plus efficaces en matière d'activité physique dans les écoles. La série de guides *Activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche globale de la santé en milieu scolaire* donne une compréhension approfondie de la façon dont les écoles canadiennes peuvent utiliser une approche globale de la santé en milieu scolaire dans le but d'augmenter les niveaux d'activité physique.

© Consortium conjoint pour les écoles en santé, 2009

Ce guide a été préparé pour le compte du Consortium conjoint pour les écoles en santé. Les opinions exprimées sont celles des auteurs, mais ils souhaitent remercier les nombreuses personnes qui ont apporté leur aide en formulant des critiques sur les premières ébauches, en attirant l'attention sur des exemples de bonne pratique ou en faisant part de leurs connaissances personnelles. Les auteurs espèrent que ce document favorisera le dialogue et l'action, et qu'il mènera les étudiants du Canada à d'heureux résultats.

La série *Activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche globale de la santé en milieu scolaire* comprend quatre guides :

Guide des pratiques exemplaires

Guide à l'intention des décideurs

Guide à l'intention des chercheurs

Guide à l'intention des responsables des politiques scolaires

Et quatre fiches de renseignements s'y rapportant :

Raison de choisir les écoles comme terrain propice à l'activité physique

Avantages de l'activité physique

Populations où l'activité physique se heurte à des obstacles supplémentaires

Rôle du milieu scolaire dans l'activité physique

Vous pouvez vous procurer ces documents à www.jcsh-cces.ca.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?	5
Pourquoi avons-nous besoin d'une approche globale de la santé en milieu scolaire?	5
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire	6
Activité physique dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire	7
Pourquoi l'activité physique nous préoccupe-t-elle?	8
Populations où l'activité physique se heurte à des obstacles supplémentaires	9
Jeunes autochtones	9
Adolescentes	9
Nouveaux Canadiens	9
Quelle différence les écoles peuvent-elles faire?	10
Études à entreprendre	11
Implantation et évaluation de l'activité physique dans les écoles	11
Sommaire	12
Références	13

INTRODUCTION

La hausse des seuils d'embonpoint et d'obésité chez les enfants est devenue une préoccupation majeure pour la santé publique. En effet, le taux d'obésité chez les enfants du Canada a plus que doublé ces dix dernières années. Selon de récentes estimations, environ 30 pour cent des enfants canadiens d'âge scolaire souffrent d'embonpoint ou d'obésité^{1,2}, et certains d'entre eux se trouvent parmi les plus obèses au monde³. On a reconnu que la hausse des taux d'embonpoint et d'obésité chez les enfants découle principalement de l'inactivité physique et des mauvaises habitudes alimentaires, mais les études en attribuent la plus grande responsabilité à l'inactivité physique^{4,5}.

Chez les enfants et les jeunes, les avantages de l'activité physique ne se limitent pas seulement à réduire le risque de souffrir de troubles chroniques tels que l'obésité, le diabète de type II et la maladie cardiovasculaire, mais aussi à⁶ :

- Obtenir de meilleurs résultats scolaires
- Diminuer les problèmes de comportement
- Augmenter la concentration
- Renforcer l'estime de soi et la santé mentale
- Élargir les relations sociales

Du fait qu'il est possible d'y joindre pratiquement tous les enfants, quels que soient l'âge, les habiletés, le sexe, la culture ou la situation socio-économique, les écoles occupent une place qui leur permet de jouer un rôle déterminant dans les niveaux d'activité physique des enfants. Ce guide à l'intention des chercheurs en matière d'activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche globale de la santé en milieu scolaire fait partie d'une série qui permet de comprendre en profondeur comment les écoles canadiennes peuvent adopter une approche globale de la santé en milieu scolaire pour augmenter les niveaux d'activité physique.

Offrir un programme d'éducation physique adapté à la culture, au développement et à l'âge, ainsi que des occasions de pratiquer des activités physiques dans le cadre scolaire ou parascolaire est une combinaison idéale pour préparer les élèves du Canada à mener une vie physiquement active.



QU'EST-CE QUE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE?

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

Une fois les quatre secteurs harmonisés, les étudiants bénéficient d'un soutien qui leur permet de réaliser le plein potentiel de leurs capacités d'apprenants, ainsi que de membres de la société, productifs et en santé.



POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN D'UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE?

La santé et l'éducation sont interdépendantes : les étudiants en santé apprennent mieux et les personnes instruites sont en meilleure santé. Les études ont démontré que l'approche globale de la santé en milieu scolaire est un moyen efficace d'établir cette corrélation qui améliore à la fois la santé⁷ et le rendement scolaire⁸, et qui favorise les comportements sains qui durent toute la vie.

En salle de classe, l'approche globale de la santé en milieu scolaire permet d'améliorer plus facilement les résultats scolaires et elle peut entraîner une diminution des problèmes de comportement⁹. Dans le milieu scolaire général, elle aide les étudiants à perfectionner les compétences dont ils ont besoin pour mener une vie saine, sur les plans physique et émotionnel.

SECTEURS DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Quand nous disons	Nous voulons dire
<i>Environnement social et physique</i>	Le milieu social : <ul style="list-style-type: none"> • C'est la qualité des relations au sein du personnel et des étudiants, ainsi qu'entre eux en milieu scolaire • C'est le bien-être émotionnel des étudiants • Il est influencé par les relations avec les familles et la communauté à part entière
	Le milieu physique comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Les bâtiments, les terrains, l'espace de jeu et l'équipement qui se trouve à l'intérieur et à l'extérieur de l'école • Les commodités d'usage telles que l'hygiène et la pureté de l'air
<i>Enseignement et apprentissage</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ressources, les activités et le programme d'études provincial ou territorial dans le cadre desquels les étudiants acquièrent des expériences et des connaissances appropriées à leur âge, qui les aident à développer des compétences visant à améliorer leur santé et leur bien-être
<i>Politique d'écoles en santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les pratiques de gestion, les procédures de prise de décisions, les règles et les politiques à tous les niveaux, qui favorisent la santé et le bien-être, et façonnent un milieu scolaire respectueux, accueillant et attentif
<i>Partenariats et services</i>	Les partenariats comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • Les liens entre l'école et la famille de l'étudiant • Les relations de travail coopératives au sein des écoles (personnel et étudiants), entre les écoles, et entre les écoles et d'autres organismes communautaires et représentants de groupes • La santé, l'éducation et les autres secteurs travaillant en collaboration à l'avancement des écoles en santé
	Les services comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • Les services communautaires et scolaires qui appuient et favorisent la santé et le bien-être du personnel et des étudiants

L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE :

- reconnaît que les jeunes en santé apprennent et réussissent mieux
- comprend que les écoles peuvent directement influencer la santé et les comportements des étudiants
- favorise les choix d'habitudes de vie saines, ainsi que la santé et le bien-être des étudiants
- intègre la santé dans tous les aspects de la vie et de l'apprentissage scolaire
- lie les questions et les systèmes de santé et d'éducation
- exige la participation et le soutien des familles et de la communauté à part entière

L'avancement efficace et durable de l'approche globale de la santé en milieu scolaire repose sur une vision commune, le partage des responsabilités et l'harmonisation des interventions dans les secteurs de la santé, de l'éducation, parmi d'autres. Le défi à relever consiste à coordonner ces efforts de manière que les partenaires regroupent leurs ressources et préparent des plans d'action avec et pour les écoles.

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

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 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

Un examen des documents publiés¹⁰ au cours des 25 dernières années sur la promotion de la santé dans les écoles tire les conclusions suivantes :

- les activités physiques scolaires pratiquées dans le cadre d'une approche globale ont des effets encore plus bénéfiques (p. ex., elles développent les habiletés, créent et maintiennent des ressources et des cadres physiques adéquats, et adoptent des politiques favorisant la participation des élèves);
- il existe une corrélation directe entre le fait d'être physiquement actif à l'école et la pratique d'activités physiques à l'âge adulte;
- les élèves tirent davantage de bienfaits en pratiquant une activité physique répartie tout au long de la journée scolaire;
- les élèves sont plus enclins à pratiquer une activité physique si le personnel de l'école leur donne la possibilité de donner leur avis sur le type d'activité physique à envisager (il peut s'agir d'une activité qui n'est pas perçue comme un sport, par exemple la danse);
- les initiatives obtiennent de meilleurs résultats si elles tiennent compte de la diversité de la population étudiante, à savoir l'origine ethnique, les capacités physiques, le sexe et l'âge.

« Depuis que nous avons commencé notre programme de marche, nous voyons régulièrement les enfants se rendre à l'école en compagnie de leurs parents, de leurs jeunes frères et sœurs, et même de leur chien. » *Enseignant, étude de cas du Réseau des écoles en santé de la C.-B.*

« À mon avis, l'activité physique nous rend forts et en bonne santé, et on peut même s'amuser. »
Élève, étude de cas du Réseau des écoles en santé de la C.-B.

POURQUOI L'ACTIVITÉ PHYSIQUE NOUS PRÉOCCUPE-T-ELLE?

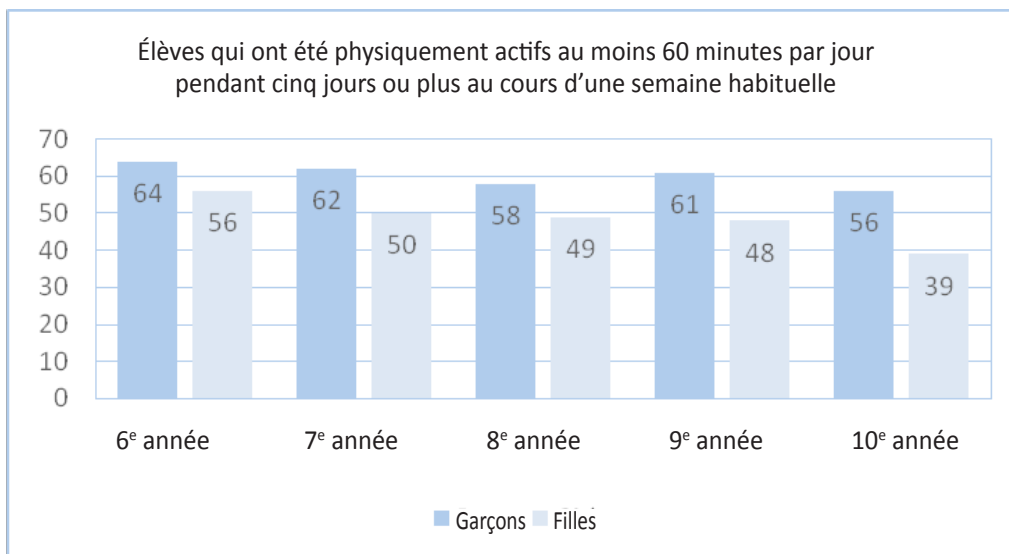
En 1997, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré : « L'activité physique régulière apporte aux gens de tout âge de grands avantages sur le plan physique, mental et social, et augmente considérablement leur qualité de vie. »

Malgré cela, des études récentes révèlent qu'au Canada, un pourcentage important de jeunes âgés de 12 à 17 ans n'est pas suffisamment actif pour réaliser son plein potentiel de croissance et de développement¹¹. De 56 à 64 pour cent de garçons et de 39 à 56 pour cent de filles disent pratiquer une activité physique pendant 60 minutes au moins cinq jours par semaine. Les niveaux d'activité ont tendance à régresser tant chez les garçons que chez les filles au fur et à mesure qu'ils avancent dans leurs études¹². Par ailleurs, les données recueillies dans le cadre de l'Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada réalisée en 2005-2006, qui a calculé le nombre total de pas que les enfants faisaient par jour à l'aide de podomètres, révèlent qu'au Canada, 96 pour cent des jeunes âgés de 15 à 19 ans n'atteignent pas les seuils indiqués dans les directives canadiennes sur la santé et la prise d'habitudes en matière d'activité physique à vie¹³. Le bulletin 2009 de l'activité physique chez les jeunes de Jeunes en forme Canada a encore donné la piètre note « F » au niveau d'activité physique des enfants et des jeunes du pays¹⁴.

Les guides d'activité physique canadiens pour les enfants et les jeunes recommandent au moins 90 minutes d'activité physique par jour aux enfants et aux jeunes de 6 à 14 ans.

Les enfants et les jeunes qui sont moins actifs doivent :

- augmenter graduellement le temps qu'ils consacrent à l'activité physique, en commençant par ajouter au moins 30 minutes tous les jours (en combinant des activités modérées et vigoureuses) jusqu'à ce qu'ils atteignent les niveaux recommandés;
- diminuer graduellement le temps qu'ils passent à regarder la télévision, à s'amuser sur l'ordinateur et à naviguer dans l'Internet, en commençant par couper au moins 30 minutes.



Extrait de Cadres sains pour les jeunes du Canada¹²

POPULATIONS OÙ L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SE HEURTE À DES OBSTACLES SUPPLÉMENTAIRES

L'inactivité physique est un problème qui concerne tous les enfants au Canada. Cependant, certaines sous-populations se heurtent à des barrières et des difficultés supplémentaires.

JEUNES AUTOCHTONES

Les niveaux d'activité physique des Autochtones, ordinairement très élevés, ont considérablement régressé¹⁵ au fil du temps, de sorte que la majorité des jeunes Autochtones n'atteignent pas les seuils d'activité physique recommandés¹⁶.

Les jeunes Autochtones physiquement actifs et suivant un régime alimentaire nutritif sont moins enclins aux idées suicidaires¹⁷.

ADOLESCENTES

Malgré les nombreux bienfaits associés à l'activité physique, le taux de participation des filles reste faible et régresse avec l'âge¹⁸, surtout entre la 6^e et la 10^e année. Les filles qui sont inactives pendant leur enfance et adolescence sont moins prédisposées à être physiquement actives à l'âge adulte¹⁹.

Si une fille ne pratique aucun sport avant d'atteindre l'âge de 10 ans, elle n'a que 10 pour cent de chances d'être physiquement active à l'âge de 25 ans²⁰.

Une étude britanno-colombienne a révélé qu'à partir du moment où les cours d'éducation physique deviennent facultatifs, seulement 10 pour cent des étudiantes du secondaire s'y inscrivent²¹.

NOUVEAUX CANADIENS

Les jeunes qui viennent d'immigrer au Canada sont moins enclins à participer à un sport organisé que ceux qui sont nés au Canada, en particulier si l'anglais est leur langue seconde²². Au Canada, les étudiants d'anglais, langue seconde, ont reconnu qu'ils hésitent à participer aux sports organisés parce qu'ils ne parlent pas convenablement la langue, ne connaissent pas bien les activités et ont d'autres occupations²³.

Le recensement de 2001 indique que le pourcentage de Canadiens nés à l'étranger était à son niveau le plus haut (18 pour cent) en 70 ans. Depuis 1996, un tiers des nouveaux Canadiens ont moins de 25 ans.

QUELLE DIFFÉRENCE LES ÉCOLES PEUVENT-ELLES FAIRE?

Dans l'ensemble, le milieu scolaire semble avoir un impact positif sur la plupart des comportements et des résultats des jeunes en matière de santé. Les élèves qui adoptent des comportements sains (p. ex. être actif, bien manger et éviter les comportements risqués) sont plus aptes à obtenir de meilleurs résultats scolaires, à mieux vivre leurs émotions et à avoir un plus grand sens d'appartenance à l'école.

Un examen des recherches sur l'activité physique pratiquée dans les écoles canadiennes dans le contexte d'une approche globale de la santé en milieu scolaire a tiré les grandes conclusions suivantes quant aux avantages de l'activité physique à l'égard de la santé, de la prévention des maladies et du rendement scolaire :

- l'apprentissage a progressé plus rapidement dans les écoles qui ont consacré un plus grand nombre d'heures de classe à l'activité physique²⁴;
- le rendement scolaire ne diminue pas si l'activité physique augmente²⁵;
- il existe un rapport positif entre l'activité physique et le rendement scolaire^{26, 27,28};
- 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^{29,30};
- la mise en place d'un programme d'activité physique est l'une des mesures les plus communément prises pour renforcer l'estime de soi de façon générale³¹;
- les jeunes qui participent aux activités physiques affichent des taux d'anxiété et de dépression inférieurs, et lorsque les taux de dépression des jeunes diminuent, leurs niveaux d'activité physique augmentent³².

Bien qu'on reconnaisse les nombreux bienfaits de l'activité physique, les études actuelles indiquent que les niveaux d'activité physique de la jeunesse canadienne sont inférieurs à ceux que recommandent les *Guides d'activité physique canadiens pour les enfants et les jeunes*, et ces niveaux sont encore inférieurs chez les adolescents autochtones et les nouveaux Canadiens. Par ailleurs, certains groupes risquent de pratiquer encore moins d'activité physique avec le temps. Par exemple, les adolescents, en particulier les filles, cessent la pratique d'activité physique plus rapidement que les autres segments de la population.

ÉTUDES À ENTREPRENDRE

L'examen des documents sur la pratique de l'activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche de la santé en milieu scolaire a révélé de nombreuses lacunes, dont la principale est le manque de données canadiennes. Il est essentiel que les décideurs et les responsables de politiques canadiens aient des données canadiennes sur lesquelles appuyer leurs décisions, sans avoir à tirer des conclusions à partir d'études menées dans d'autres pays. En ce qui concerne les règles de conduite générales des études, il faut impérativement :

- un suivi rigoureux et une méthode d'évaluation que les écoles peuvent utiliser pour mesurer les effets à court et à long terme des activités physiques pratiquées dans le cadre d'un modèle d'approche globale en milieu scolaire;
- des directives pour déterminer si les prochaines études doivent porter sur un sujet donné ou un ensemble plus général;
- une méthode plus viable de recueillir en toute sécurité les données des élèves dans le but de bien tenir compte des besoins de toutes les parties et de rassembler des renseignements précis plutôt qu'un vague rapport du porte-parole de l'école.

Les études à réaliser ultérieurement sur des sujets donnés devront fournir les renseignements suivants :

- initiatives d'activité physique et taux d'activité des élèves dans les écoles situées dans les collectivités rurales et autochtones;
- pratiques d'activité physique en milieu scolaire des élèves qui vivent avec des déficiences (y compris initiatives d'activité physique et cours d'éducation physique);
- définition largement acceptée d'un programme d'activité physique « réussi » ou d'une initiative d'activité physique « réussie »;
- meilleurs moyens de suivre et évaluer (à court et long terme) les initiatives d'activité physique en milieu scolaire;
- incidence des écoles et conseils scolaires champions de l'activité physique;
- incidence à court et long terme de l'activité physique obligatoire en remplacement ou en plus des cours d'éducation physique;
- ce qui constitue une formation adéquate en activité physique ou en éducation physique, et qui a les meilleures compétences pour offrir cette formation.

IMPLANTATION ET ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES ÉCOLES

L'évaluation des programmes, consistant à consigner les méthodes et les indicateurs de niveaux d'achèvement, permet d'estimer les retombées d'un programme et de donner des directives sur ce qui est à modifier et à améliorer. Elle fournit aussi aux intervenants, notamment aux bailleurs de fonds, des renseignements qui éclaireront leurs décisions (p. ex. l'argent a-t-il été bien dépensé?).

En Angleterre, les directives pour évaluer une école active prévoient de mesurer les éléments suivants³³ :

- les changements de comportement, à court et à long terme
- le programme d'études
- le milieu scolaire
- les liens avec la collectivité
- les politiques scolaires
- le transport actif

L'implantation de programmes visant à améliorer et à accroître l'activité physique dans les écoles doit être accompagnée d'un plan d'évaluation qui établit les gains que les élèves prévoient réaliser. Il faut notamment procéder à une évaluation préliminaire, un contrôle des connaissances formatif, une évaluation-bilan et une évaluation à long terme au moyen de modèles de recherche méthodologiquement éprouvés.

Les résultats de l'évaluation des initiatives et des programmes mis en place pour favoriser l'activité physique dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire sont souvent communiqués sans expliquer la manière dont l'évaluation a été conduite. Il est pourtant fondamental de le savoir si l'on veut améliorer les procédures d'évaluation courantes. Il est particulièrement important de préciser quelles méthodes ont utilisé les écoles, les commissions scolaires et les gouvernements provinciaux ou territoriaux.

SOMMAIRE

On a observé que la lacune majeure des documents publiés actuellement sur l'activité physique en milieu scolaire est le manque de données canadiennes. C'est en entreprenant ce type de recherches que nous serons en mesure de mieux connaître :

- les retombées à long terme des programmes scolaires sur les comportements des élèves;
- les méthodes les plus efficaces pour implanter et évaluer les programmes et initiatives scolaires d'activité physique dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire;
- la situation de l'activité physique, en particulier dans les populations visées telles que les collectivités autochtones;
- les politiques mises en œuvre pour les enfants ayant des déficiences en matière d'activité physique dans les écoles canadiennes;
- l'incidence des écoles et des commissions scolaires championnes de l'activité physique;
- l'incidence de remplacer l'éducation physique obligatoire par l'activité physique obligatoire;
- la façon d'envisager et d'entreprendre des interventions pour la population canadienne la plus vulnérable en matière d'inactivité physique.

RÉFÉRENCES

- ¹ Dietz, W. H. (2004). Overweight in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine*, 350, 855-857.
- ² Tremblay, M. S., Katzmarzyk, P. T., & Willms, J. D. (2002). Temporal trends in overweight and obesity in Canada, 1981-96. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 26(4), 538-43.
- ³ Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Curie, C., & Pickett, W. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*, 6, 123-132.
- ⁴ Moran, R. (1999). Evaluation and treatment of childhood obesity. *American Family Physician*, 59, 861-868.
- ⁵ Nicklas, T. A., Webber, L. S., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (1993). Secular trends in dietary intakes and cardiovascular risk factors of 10-y-old children: The Bogalusa Heart Study (1973-1988). *American Journal of Clinical Nutrition*, 57, 930-937.
- ⁶ Consortium conjoint pour les écoles en santé. (2009). *Activité physique dans le cadre d'un modèle d'approche de la santé en milieu scolaire — Avantages de l'activité physique*.
- ⁷ Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Health Evidence Network report. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.
- ⁸ Murray, N.D., Low, B.J., Hollis, C., Cross, A., & Davis, S. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77(9), 589-599.
- ⁹ Idem.
- ¹⁰ International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Promoting health in schools: from evidence to action*. Draft.
- ¹¹ 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.
- ¹² Boyce, W. (ed.) (2008). *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*. Agence de la santé publique du Canada.
- ¹³ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (2007). *Les enfants au jeu! Bulletin n° 1*.
- ¹⁴ Bulletin de l'activité physique chez les jeunes. (2009).
- ¹⁵ Hay, J., & Shepherd, R.J. (1998). Perceptions and patterns of physical activity: A comparison of Mohawk/Cayuga and Non-Native Adolescents. *American Journal of Human Biology*, 10, 629-635.
- ¹⁶ Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) 2002-2003 : résultats concernant les adultes, les jeunes et les enfants vivant dans les collectivités des Premières nations*.

- ¹⁷ Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) 2002-2003 : résultats concernant les adultes, les jeunes et les enfants vivant dans les collectivités des Premières nations.*
- ¹⁸ Health behaviour in school-aged children. (2006). Site accédé le 12 janvier 2009 : www.hbsc.org.
- ¹⁹ Shephard, R.J., & Trudeau, F. (2000). The legacy of physical education: influences on adult lifestyle. *Pediatric Exercise Science, 12*, 34-50.
- ²⁰ Gibbons, S.L., Wharf Higgins J., Gaul, C., & Van Gyn, G.H. (1999). Listening to female students in high school physical education. *Avante, 5*(2), 1-20.
- ²¹ Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique. (2004). *En mouvement : Accroître les occasions pour les filles et les jeunes femmes inactives de participer à des activités sportives et physiques.*
- ²² Cragg, S., Cameron, C., Craig, C., & Russell, S. (1999). *Canada's children and youth: a physical activity profile.* Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- ²³ Taylor, T., & Doherty, A. (2005). Adolescent sport, recreation and physical education: experiences of recent arrivals to Canada. *Sport, Education and Society, 10*, 211-238.
- ²⁴ Shephard, R.J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science, 9*, 113-126.
- ²⁵ 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*, 371-376.
- ²⁶ Shephard, R.J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science, 9*, 113-126.
- ²⁷ 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*, 371-376.
- ²⁸ 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.
- ²⁹ Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health, 24*, 125-137.
- ³⁰ Shields, M., & Shooshtari, S. (2001). Determinants of self-perceived health. *Health Reports, 13*, 35-52.
- ³¹ Calfas, C.J., & Taylor, W.C. (2000). *The health of Canada's children: a CICH profile. 3rd edition.*
- ³² Kirkcaldy, B.C., 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.
- ³³ Fox, K.R., Cooper, A., & McKenna, J. (2004). The school and promotion of children's health-enhancing physical activity: perspectives from the United Kingdom. *Journal of Teaching in Physical Education, 23*, 338-358.

Consortium conjoint pour les écoles en santé

620, rue Superior, 2^e étage

C. P. 9161 Stn Prov Govt

Victoria (C.-B.)

V8W 9H3

250 356-6057 (tél.)

250 387-1008 (téléc.)

inquiry@jcsh-cces.ca (courriel)

www.jcsh-cces.ca