



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

**Aide-mémoire**

**Copenhague, 29 avril 2012**

## **Exercice physique : pourquoi faut-il y prêter attention pendant l'adolescence ?**

L'exercice physique revêt une importance essentielle pour la santé physique et mentale à court et à long terme, et peut améliorer les résultats scolaires et les performances cognitives. Il est mis en corrélation avec une amélioration de la santé musculo-squelettique et cardiovasculaire, ainsi qu'avec un recul de l'anxiété et de la dépression chez les enfants et les adolescents. Il est probable que les bonnes habitudes en matière d'exercice physique acquises dans l'enfance et l'adolescence soient conservées à l'âge adulte, tandis qu'un lien a été établi entre des niveaux moindres d'exercice physique et l'obésité, un grave problème de santé publique en Europe et en Amérique du Nord.

L'OMS a publié des principes directeurs sur l'exercice physique, et certains gouvernements ont conseillé aux enfants d'entreprendre au moins 60 minutes d'exercice physique modéré à intensif tous les jours. Toutefois, les bases factuelles indiquent qu'un pourcentage significatif des adolescents n'atteignent pas ces normes minimales. Selon les recommandations actuelles, les enfants ne devraient pas passer plus d'une à deux heures par jour devant des programmes télévisés (de qualité) et/ou devant un écran d'ordinateur, mais la plupart des enfants dépassent ces limites.

Les analyses du comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) n'indiquent pas de lien ou un lien très tenu entre le comportement sédentaire et l'exercice physique, c'est-à-dire que les jeunes n'appartiennent pas toujours à un groupe ou à l'autre ; un jeune peut avoir un niveau élevé d'exercice physique et un comportement sédentaire, et inversement. Cet aide-mémoire résume les conclusions du rapport sur l'enquête HBSC 2009/2010.<sup>1</sup>

### **Conclusions de l'enquête HBSC : un aperçu de l'activité physique chez les adolescents**

Dans le cadre de l'enquête HBSC, il a été demandé combien de jours les jeunes ont été physiquement actifs pendant au moins 60 minutes au cours de la semaine précédente. Les

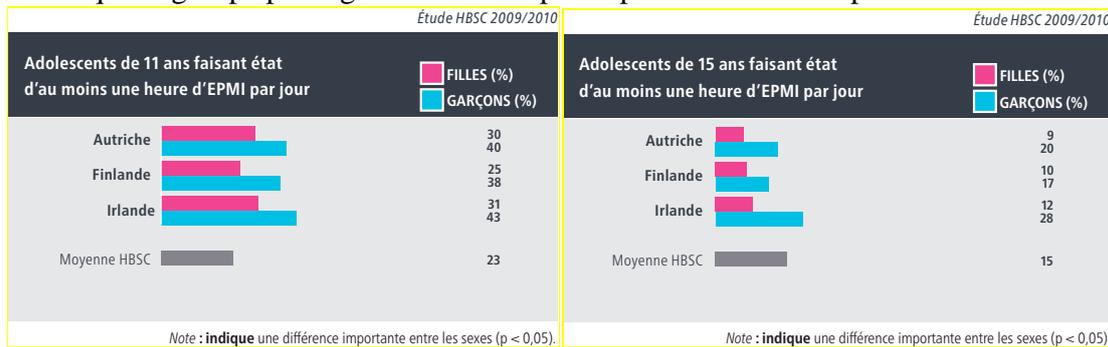
---

<sup>1</sup> Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, consulté le 26 avril 2012).

comportements sédentaires ont également été étudiés, puisque l'on a examiné le pourcentage de jeunes qui passent deux heures ou plus devant la télévision tous les jours de la semaine.

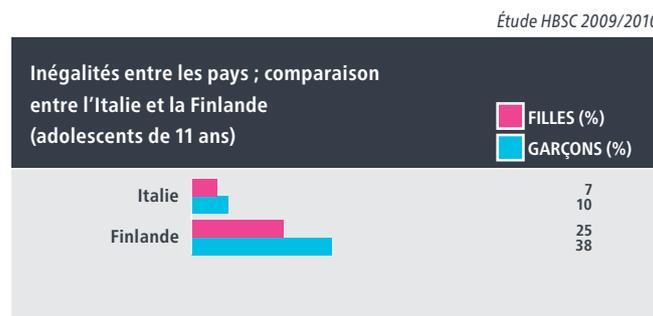
## Âge

Les conclusions démontrent que l'adolescence est une période clé pour intervenir, car les niveaux d'exercice physique déclinent entre l'âge de 11 et 15 ans (voir figures). Cela peut refléter un changement de type d'activité physique entreprise par chaque groupe d'âge. Par exemple, il est plus fréquent, dans le groupe d'âge le plus jeune, de jouer librement, tandis que le groupe plus âgé a tendance à participer à des activités plus structurées.



## Différences entre les pays

Des différences entre les politiques et les principes directeurs appliqués peuvent expliquer certaines différences entre les pays. Par exemple, en Italie, pays où les niveaux d'exercice quotidien sont relativement bas, la réforme de l'éducation physique a entraîné une réduction du nombre de professeurs d'éducation physique. En Finlande, par contre, les recommandations relatives à l'exercice physique sont plus strictes que les principes directeurs de l'OMS, ce qui amène une augmentation des niveaux d'exercice quotidien (voir figure).

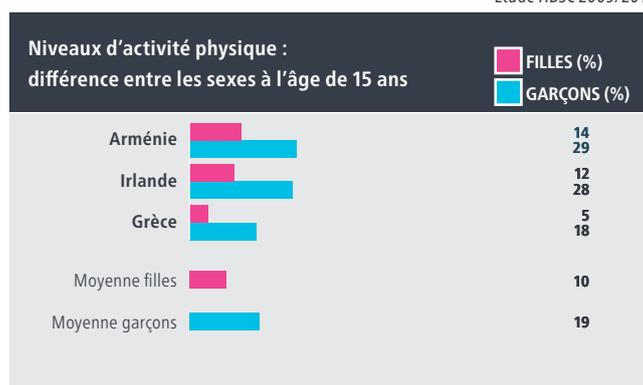


Note : **indique** une différence importante entre les sexes ( $p < 0,05$ ).

## Sexospécificité

Les filles, en particulier, sont moins susceptibles de participer à une activité physique lorsqu'elles grandissent : les niveaux d'activité baissent de plus de 10 % dans plus d'un quart des pays étudiés (voir figure). Ce phénomène laisse à penser qu'il est possible d'augmenter la participation féminine en adaptant les activités pour attirer plus de filles. Par contre, les comportements sédentaires se rencontrent beaucoup plus chez les jeunes âgés de 15 ans. Quoique les garçons soient plus susceptibles de déclarer qu'ils regardent la télévision, les différences entre les sexes ne sont pas importantes.

Étude HBSC 2009/2010



Note : **indique** une différence importante entre les sexes ( $p < 0,05$ ).

## Aisance familiale

Il existe une relation complexe entre le degré de richesse de la famille et l'exercice physique, avec des différences entre les pays quant au niveau d'influence que le degré de richesse exerce sur la participation à une activité physique et sur le comportement sédentaire. Dans la plupart des pays, le degré de richesse de la famille n'est pas un indicateur efficace des niveaux d'exercice physique ou de comportement sédentaire. Le contexte des politiques menées pourrait partiellement expliquer pourquoi le degré de richesse familiale est un indicateur du niveau d'exercice physique dans certains pays et pas dans d'autres ; par exemple, les structures tarifaires peuvent barrer l'accès aux infrastructures pour ceux qui proviennent de ménages moins nantis. Il convient de mener des recherches plus approfondies pour comprendre l'interaction entre le contexte des politiques menées et les variables présentées.

## Quel peut être l'apport des politiques menées ?

Les conclusions de l'enquête HBSC soulignent la nécessité d'interventions sous forme de politiques visant à augmenter le niveau d'exercice physique, surtout parmi les adolescents plus âgés, les filles et les groupes moins nantis. Les décideurs politiques et les personnes actives sur le terrain devraient chercher à déterminer ce qui empêche et ce qui motive une participation. Certains des facteurs qui garantissent un accès équitable pourraient être, par exemple :

- le fait d'organiser une série d'activités attrayantes pour les filles ;
- le fait de veiller à ce que les activités soient gratuites ou coûtent un prix raisonnable, avec transport gratuit ou peu coûteux jusqu'au lieu où elles se déroulent ;

- le fait de faire participer les jeunes à l'élaboration de programmes pour déterminer les obstacles à une participation ;
- le fait de veiller à organiser un environnement local sûr dans lequel les enfants peuvent se déplacer de manière active et jouer ;
- le fait d'éduquer la population par l'intermédiaire des mass médias pour sensibiliser davantage à l'exercice physique et changer les normes sociales à ce sujet.

Il est important d'encourager l'exercice physique dans les jeunes années, de sorte qu'il puisse y avoir une participation tout au long de la vie. Parmi les interventions qui ont prouvé leur efficacité, on trouve :

- le fait d'engager les parents à soutenir et encourager l'exercice physique chez leurs enfants ;
- le fait d'intervenir en divers lieux, en combinant l'éducation physique à l'école et les activités à domicile ;
- le fait d'élaborer des politiques scolaires qui promeuvent des cours d'éducation physique très actifs, des environnements matériels adéquats avec les moyens d'encourager une activité physique structurée et non structurée durant toute la journée, et des programmes de déplacements actifs ;
- le fait de promouvoir les interventions qui tiennent compte de l'influence positive des camarades ;
- le fait de promouvoir des interventions spécialement conçues pour augmenter l'exercice physique plutôt que pour favoriser une série de comportements sains ;
- le fait de contrôler l'usage de la télévision et/ou des jeux vidéo.

La multitude de conclusions probantes rendues au cours de ces dix dernières années concernant l'exercice physique en tant qu'important déterminant de la santé est un plaidoyer clair et convaincant en faveur de la prise de mesures. En particulier, la nécessité d'envisager toute la durée de vie et l'accent mis sur les jeunes sont essentiels, étant donné qu'un lien a été établi entre les niveaux d'exercice physique dans l'enfance et l'adolescence, d'une part, et les bilans de santé et le comportement en matière de santé plus tard dans la vie, d'autre part.

L'OMS a réagi avec des recommandations sur l'exercice physique et la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.<sup>2</sup> Les autres réflexions sur l'importance de l'exercice physique sont nombreuses dans des politiques, comme la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité<sup>3</sup>, la Déclaration de Parme sur

---

<sup>2</sup> *Résolution WHA57.17 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-fr.pdf), consulté le 30 avril 2012).

<sup>3</sup> *Charte européenne sur la lutte contre l'obésité.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/87458/E89568.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87458/E89568.pdf), consulté le 27 avril 2012).

l'environnement et la santé<sup>4</sup> et, plus récemment, le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012–2016<sup>5</sup>, ce qui donne une idée claire de l'importance de l'exercice physique dans la vie quotidienne.

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

**Informations techniques :**

Vivian Barnekow  
Chef de programme, Santé et développement  
des enfants et des adolescents  
Division des maladies non transmissibles et  
de la promotion de la santé  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø,  
Danemark  
Tél. : +45 39 17 14 10  
Courriel : vbr@euro.who.int

**Demandes de renseignements des médias :**

Tina Kiaer  
Responsable de l'information, Division des  
maladies non transmissibles et de la promotion  
de la santé  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø,  
Danemark  
Tél. : +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76 (tél.  
portable)  
Courriel : tki@euro.who.int

---

<sup>4</sup> *Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/78611/E93619.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/78611/E93619.pdf), consulté le 27 avril 2012).

<sup>5</sup> *Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016*. Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/12; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/147729/wd12E\\_NCDs\\_111360\\_revision.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf), consulté le 25 avril 2012).