



# LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE DÈS LA PETITE ENFANCE

Natalie Alméras, Ph. D., chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval; et professeure associée, département de Kinésiologie, Faculté de médecine, Université Laval

## DÉFINITIONS EMBONPOINT ET OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT

**Embonpoint** : IMC (Indice de Masse Corporelle)  
entre le 85e et le 94e percentile pour l'âge et le sexe.

**Obésité** : IMC au-dessus du 95e percentile.

**La distinction entre les deux catégories est leurs impacts sur la santé à court et à long terme (risques de maladies chroniques, DT2, etc.).**



## LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ INFANTILE DE 1990 À 2022

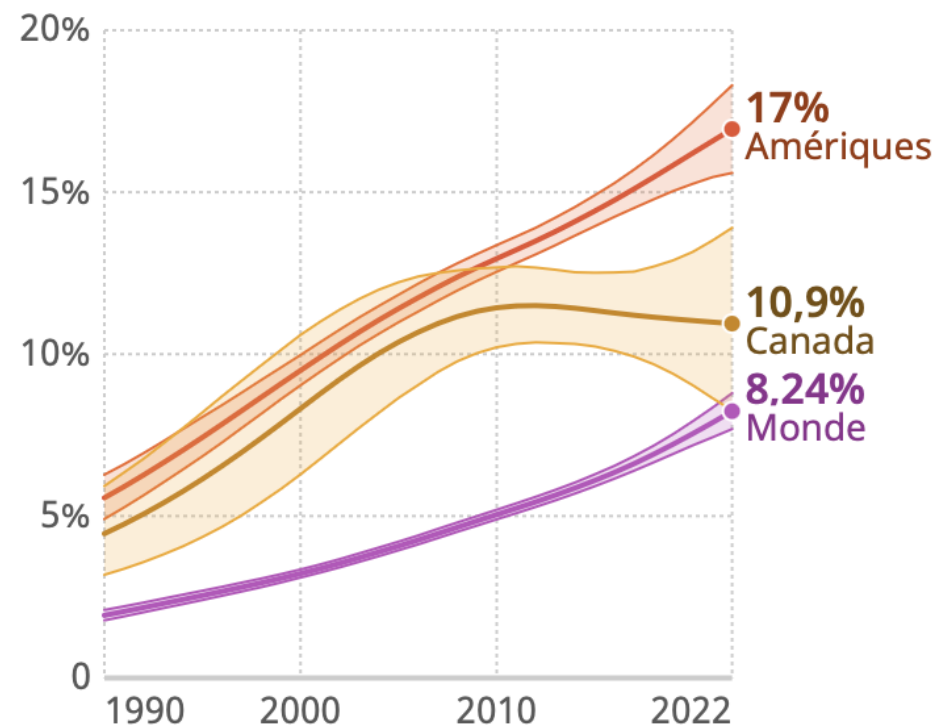
Mondialement, seulement 2 % des enfants et des adolescents de 5 à 19 ans étaient obèses en 1990 (31 millions de jeunes), tandis qu'en 2022, 8 % d'entre eux étaient obèses (160 millions de jeunes).

Au Canada, près de 5 % des jeunes de 5 à 19 ans étaient obèses en 1990, pour atteindre des niveaux supérieurs (12 %) autour de 2010. La courbe s'est stabilisée et montre une tendance vers le bas depuis environ 10 ans.

Tandis qu'en Amériques, la prévalence de l'obésité chez les jeunes de 5 à 19 ans ne cesse d'augmenter et a atteint 17 % en 2022

### Canada

1990 - 2022



Pourcentage d'enfants de 5 à 19 ans ayant un IMC en situation d'obésité

## APPARITION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES TOUT-PETITS AU CANADA (CHEZ LES MOINS DE 5 ANS)



3 %

1980 à  
1990

6 %

2004

15 à 20 %

2017 à  
2020

Pourcentage des Canadiens de moins de 5 ans en  
situation d'obésité

# DÉTERMINANTS DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

## BIOLOGIQUES

- **Génétique** : Certains gènes influencent l'appétit, la satiété et le métabolisme. Si les deux parents présentent une obésité, l'enfant a une probabilité plus élevée de présenter de l'embonpoint/obésité
- **Conditions médicales** : Les troubles endocriniens, génétiques ou neurologiques peuvent contribuer à une prise de poids excessive

## COMPORTEMENTAUX

- **Alimentation déséquilibrée** : Une consommation excessive d'aliments riches en sucres, graisses et sel (comme les boissons sucrées et les aliments transformés) est un facteur clé.
- **Manque d'activité physique** : Les enfants inactifs ou passant beaucoup de temps devant des écrans ont un risque accru d'obésité.
- **Habitudes alimentaires** : Prendre des repas rapidement ou devant des écrans empêche les enfants de percevoir les signaux de satiété

# DÉTERMINANTS DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

## ENVIRONNEMENTAUX

- **Disponibilité des aliments** : L'accès facile à des aliments hautement caloriques et peu nutritifs favorise l'embonpoint.
- **Publicité ciblée** : Les messages marketing destinés aux enfants pour des produits peu nutritifs influencent leurs choix alimentaires.
- **Milieu de vie** : Un quartier où il est difficile de trouver des espaces verts ou des infrastructures pour jouer réduit l'activité physique chez les enfants.

## SOCIAUX

- **Statut socioéconomique** : Les familles à faible revenu peuvent avoir un accès limité à des aliments sains en raison de leur coût élevé.
- **Éducation parentale** : Une faible connaissance des besoins nutritionnels et des habitudes saines peut favoriser des comportements qui conduisent à l'obésité.
- **Culture familiale** : Les traditions alimentaires et les attitudes vis-à-vis du poids influencent la gestion de la santé infantile

# CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT

## SANTÉ PHYSIQUE

**Maladies chroniques précoces** : DT2, HTA, dyslipidémie et MCV.

**Problèmes musculosquelettiques** : douleurs articulaires, troubles orthopédiques (comme les pieds plats ou la maladie de Blount\*) et réduire la mobilité \*un défaut de croissance de la partie interne du tibia au niveau de son extrémité supérieure

**Apnée du sommeil** : nuit à la qualité du sommeil et au développement.

**Asthme** : en raison de l'inflammation systémique et des contraintes mécaniques sur le système respiratoire

## ÉCONOMIQUES

**Coûts pour la famille** : Consultations médicales, traitements pour les complications et besoins alimentaires spécifiques

**Impact sur le système de santé** : augmentation des maladies chroniques liées à l'obésité engendre des coûts élevés

## PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES

**Baisse de l'estime de soi** : se sentir moins confiants et être stigmatisés ou victimes d'intimidation

**Dépression et anxiété** : augmentation des troubles psychologiques, comme l'anxiété sociale et la dépression, causés par l'exclusion ou la discrimination

**Isolement social** : le rejet ou le harcèlement peut limiter les interactions sociales, ce qui influence négativement les habiletés sociales et le développement émotionnel.

## IMPACTS À LONG TERME

**Persistante à l'âge adulte** : prédicteur majeur d'obésité à l'âge adulte

**Risques de maladies graves** : cancers liés à l'obésité (colorectal, pancréatique, etc.), des maladies rénales chroniques et des troubles métaboliques

**Réduction de l'espérance de vie** : accumulation des facteurs de risque diminue l'espérance de vie

# SANTÉ CARDIOVASCULAIRE



**Figure 1. Life's Essential 8.** Life's Essential 8 includes the 8 components of cardiovascular health: healthy diet, participation in physical activity, avoidance of nicotine, healthy sleep, healthy weight, and healthy levels of blood lipids, blood glucose, and blood pressure.

## 4 Facteurs comportementaux

- Tabagisme
- Sommeil
- Nutrition
- Activité physique

## 4 Facteurs biologiques

- Tension artérielle
- Lipides sanguins
- Indice de masse corporelle
- Glycémie





# SANTÉ CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES TOUT-PETITS

CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, ON UTILISE 5 FACTEURS  
DONT UN SEUL BIOLOGIQUE

## FACTEUR BIOLOGIQUE - IMC

## FACTEURS COMPORTEMENTAUX - NUTRITION

L'indice de masse corporelle pour les < 2 ans		
	1 à 6 mois	6 à 23 mois
Optimal	*WFL ou IMC de < 97,7e percentile	WFL ou IMC de < 97,7e percentile ET augmentation du score z de WFL ou IMC de > 0,67 depuis les visites de routine précédentes
Moyenne	WFL ou IMC ≥ 97,7e percentile, mais < 99,7 percentile Ou WFL ou IMC de ≥ 99,7e percentile	Diminution de 25 points dans WFL ou l'IMC ≥ 97,7e mais <99,7e percentile Diminution de 50 points dans le WFL ou l'IMC ≥ 99,7e percentile Diminution de 25 points si l'augmentation du score z de WFL ou IMC est ≥ 0,67 depuis les visites de routine précédentes
Mauvais	N/A	WFL ou IMC ≥ 99,7e percentile et augmentation du score z de WFL ou IMC de ≥ 0,67 depuis les visites de routine précédentes

Âge 6<12 mois	Âge 1<2 ans	Âge 2-5 ans
légumes ≥ 1x/ jr fruits ≥ 1x/ jr grains entiers ≥ 1x/ jr pas de sucreries pas de restauration rapide lait maternel (lait humain)	légumes ≥ 2x/ jr fruits ≥ 2x/ jr grains entiers ≥ 2x/ jr pas de sucreries pas de restauration rapide lait maternel ou de vache	légumes ≥ 2x/ jr fruits ≥ 2x/ jr grains entiers ≥ 3x/ jr sucrées ≤ 3x/ sem restauration rapide ≤ 2x/ sem viande rouge ≤ 3x/ sem poissons ≥ 1x/ sem noix et graines ≥ 4x/ sem huile d'olive ≥ 1x/ jr beurre et crème ≤ 3x/ sem

\*WFL fait référence à "Weight-for-Length" (poids pour la taille), et l'IMC fait référence à l'indice de masse corporelle.



# SANTÉ CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES TOUT-PETITS

## Facteurs comportementaux – Activité physique

### moins de 12 mois

- plusieurs périodes de jeu interactif au sol
- au moins 30 minutes de temps sur le ventre par jour
- sans utilisation prolongée (> 15 minutes) de dispositifs restrictifs (par exemple, des chaises hautes).

### 12 mois à 5 ans

- activités (jeux)  $\geq$  180 min/ jr en moyenne sur 7 jours

Points par minutes d'activité quotidiennes

100 pts.  $\geq$  180 minutes

90 pts. 150-179

80 pts. 120-149

70 pts. 90-119

50 pts. 60-89

25 pt.s 1-59

0 pt. 0

## Facteurs comportementaux

### Tabagisme

L'exposition à la fumée secondaire est évaluée pour tous les enfants

### Sommeil

Pour les enfants de moins de 6 ans, la durée de sommeil recommandée est par 24 heures et incluent les siestes.

La notation est effectuée pour les enfants de 4 mois et plus, adaptées à l'âge comme suit :

Âge 4 mois-11 mois, 12-16 heures par 24 heures

Âge 1-2 ans, 11-14 heures par 24 heures

Âge 3-5 ans, 10-13 heures par 24 heures

Âge 6-12 ans, 9-12 heures

Âge 13-18 ans, 8-10 heures

### Points pour le niveau de sommeil

100 Plage optimale adaptée à l'âge

90 < 1 h au-dessus de la plage optimale

70 < 1 h en dessous de la plage optimale

40 1- < 2 h en dessous ou  $\geq$  1 h au-dessus

20 2- < 3 h en dessous de la plage optimale

0  $\geq$  3 h en dessous de la plage optimale

## LES 1000 PREMIERS JOURS DE LA CONCEPTION À L'ÂGE DE 2 ANS

Cette période offre une opportunité unique pour prévenir les inégalités et poser les bases d'une vie saine et épanouie. Les investissements dans la santé et l'éducation des tout-petits profitent à toute la société à long terme.

### 10 bonnes pratiques

1. Les **comportements de la mère et du père** sont **tous deux importants**.
2. Pendant la grossesse, à la naissance et au début de la vie, **les mesures de la composition corporelle** sont cruciales pour surveiller la **croissance du bébé**.
3. **L'allaitement maternel exclusif** est recommandé au début de la vie jusqu'à l'âge de **six mois**.
4. L'âge de quatre à **six mois** est la fenêtre optimale pour introduire une **alimentation complémentaire**. Jusqu'à l'âge d'un an, le lait maternel ou les préparations de suite/commerciales sont la principale source d'alimentation recommandée, et le lait de vache doit être évité jusqu'à l'âge d'un an.
5. L'introduction **des légumes et fruits doit commencer tôt**. **Variation quotidienne**, diversifier les repas **et répéter l'exposition** à la nourriture jusqu'à **huit fois** sont des stratégies efficaces pour augmenter l'acceptation des aliments. Il n'est pas nécessaire d'ajouter du sucre, du sel ou des liquides sucrés à l'alimentation.
6. **Respecter l'appétit** de l'enfant et éviter les pratiques alimentaires coercitives du type « vide ton assiette ». Adaptez la portion alimentaire et **n'utilisez pas la nourriture** comme **récompense** pour un bon comportement.
7. Limiter **l'apport en protéines animales** en début de vie pour réduire le risque d'un rebond précoce de l'adiposité.
8. L'apport de matières grasses adéquates contenant des **acides gras essentiels** doit être encouragé.
9. Les **parents** doivent **être des modèles** lors de l'alimentation, la télévision et les autres écrans étant éteints pendant les repas.
10. Promouvoir **l'activité physique** et un temps suffisant consacré **au sommeil** doivent être mises en œuvre.

# HABITUDES ALIMENTAIRES

Mangez des légumes  
et des fruits en  
abondance

Consommez des  
aliments protéinés

Faites de l'eau  
votre boisson  
de choix

Choisissez  
des aliments à  
grains entiers



## Comportements alimentaires

La manière dont on mange

Le lieu où on mange

Le climat où on mange

Le moment où on mange

La raison pourquoi on mange



# DÉVELOPPEMENT DU GOÛT

Le goût est une capacité sensorielle qui commence à se développer très tôt, bien avant la naissance, et continue d'évoluer tout au long de l'enfance. Voici les étapes clés de son développement

## Développement prénatal (avant la naissance)

- **Vers la 13<sup>e</sup>-15<sup>e</sup> semaine** : Les bourgeons gustatifs sont fonctionnels, et le fœtus peut détecter les saveurs dans le liquide amniotique, influencées par l'alimentation de la mère (sucré, salé, amer, acide).
- **Influence de l'alimentation maternelle** : Les saveurs ingérées par la mère (comme celles de l'ail, de la vanille ou des épices) sont transmises au fœtus via le liquide amniotique, ce qui peut influencer les préférences alimentaires postnatales.



## HABITUDES ALIMENTAIRES

- Aimer les aliments c'est un apprentissage
- Les enfants ont des goûts changeants





# DÉVELOPPEMENT DU GOÛT

## 0 - 24 MOIS

### À la naissance

- **Préférence pour le sucré** : probablement en raison du goût du lait maternel, qui est légèrement sucré.
- **Exposition précoce** : Les expériences gustatives à travers l'allaitement maternel (qui reflète la diète de la mère) peuvent élargir leur palette gustative.



### Diversification alimentaire (4 à 24 mois)

- **Introduction aux solides (autour de 6 mois)** : L'introduction d'aliments variés est une étape cruciale. Les enfants apprennent à apprécier une gamme de saveurs, de textures et d'arômes.
- **Fenêtre de tolérance** : Entre 6 et 12 mois, les bébés sont particulièrement réceptifs aux nouveaux goûts. C'est une période idéale pour introduire des aliments comme des légumes (souvent amers ou acides), des fruits et des protéines.



# DÉVELOPPEMENT DU GOÛT

## 2 – 5 ANS

### Néophobie alimentaire (entre 2 et 4 ans )

- **Définition**

- Peur des nouveaux aliments
- Rejet des aliments simplement en les regardant

- **Caractéristique de la néophobie alimentaire**

- Jouer avec les aliments sans les goûter (trie dans l'assiette des aliments, repousse les aliments avec sa fourchette, repousse l'assiette ou la cuillère)
- Examine les aliments et les sentir
- Grimacer, mâcher pendant une longue période, recracher les aliments, tourner la tête de l'assiette, refus de goûter

- **Habitudes alimentaires familiales (entre 2 et 5 ans)**

- Les enfants imitent les préférences alimentaires de leur entourage.
- Les repas en famille et les encouragements jouent un rôle clé.





# AIDE À RÉDUIRE LA NÉOPHOBIE ALIMENTAIRE

- Contacts positifs à plusieurs reprises avec l'aliment
- Plaisir au moment du repas (décontracté, agréable, positif)
- Patience, il ne faut pas que l'enfant se sente forcé
- Féliciter les efforts et être enthousiaste
- Être un modèle
- Participation à des activités en lien avec l'alimentation (aide en cuisine, couper des légumes, cueillette et jardinage, bricolage et dessins, discussion etc.)



# DÉVELOPPEMENT DU GOÛT

La néophobie peut être surmontée par des expositions répétées à ces aliments dans un environnement positif.

1. Regarde



2. Sens



3. Touche



4. Goûte



5. Mange



6. Aime



# AIDE À RÉDUIRE LA NÉOPHOBIE ALIMENTAIRE EN MILIEU DE GARDE

- Menu cyclique (plusieurs expositions apprêtées de la même façon)
- Influence des pairs
- Modèle de l'éducatrice
- Découverte et exploration des aliments en groupe
- Ambiance calme et éclairée



# JEUX DE DÉCOUVERTE EN MILIEU DE GARDE

- Explorez les repas avec :
  - Yeux : couleur, forme, aliment qu'on reconnaît
  - Oreille : bruit
  - Nez : odeur
  - Toucher : main, langue, etc.
  - Goût : amer, acide, sucré, salé, umami
- Exploration par l'odeur (fruits, fine herbe, épices, café, cacao, etc.)
- Exploration du croquant (concombre, carotte, céleri, pomme, etc.)
- Exploration en comparant à des éléments connus (brocoli ressemble à des petites fleurs)
- Exploration de repas (tacos de lentilles, salade de concombre et orange, kraft diner)



# CE QUI ACCENTUE LA NÉOPHOBIE ALIMENTAIRE

- Obligation de manger ou pression à goûter
- Climat négatif au repas (tension, chicane, stress, etc.)
- Récompense alimentaire (mettre les autres aliments sur des pieds d'estale)
- Longue exposition (froid, changement de couleur, etc.)





# DÉVELOPPEMENT DU GOÛT

Le **goût** se développe de manière continue, influencé par des **facteurs biologiques** (sensibilité génétique), **environnementaux** et **culturels**.

Une **exposition précoce** et **répétée** à une **grande variété de saveurs** est essentielle pour **encourager des habitudes alimentaires saines** à long terme.



# FAIM ET SATIÉTÉ

## Description

**Faim** : sensation physiologique (gargouillements, crampe au ventre, etc.)

**Appétit** : sensation psychologique (odeur, vue, pensé, etc.)

**Satiété** : Survient après avoir mangé des aliments, stop la sensation faim et diminue l'appétit



# FAIM ET SATIÉTÉ

## FACTEURS DE VARIATION

### Faim

- Croissance
- Activité physique
- Aliments consommés pendant la journée
- Sexe

### Appétit

- Préférence
- Maladie
- Pairs (positif et négatif)
- Stress
- Sommeil
- Nouveauté / expérience

### Satiété varie selon

- Fibres (grain entier)
- Protéines
- Eau
- Volume total d'aliments consommés





# FAIM ET SATIÉTÉ

Nous sommes naturellement programmés pour écouter notre corps

- Réflexe jusqu'à 3 ans
- Après 3 ans peut varier et être influencé notamment selon la taille des portions servies

## À ÉCOUTER!

Échelle normale

- Avoir faim
- Avoir un petit creux
- Être bien

Extrême à éviter

- Mourir de faim
- Être plein la sensation d'expansion ou d'avoir trop mangé

# FAIM ET SATIÉTÉ

## Signe de la faim

- Gargouillements
- Bruit du ventre
- Baisse d'énergie et irritabilité
- Difficulté de concentration



## Signe de la satiété

- Perte d'appétit
- Se sent bien
- Regain d'énergie
- Commence à jouer avec la nourriture, veut aller jouer, mange de moins en moins vite



# FAIM ET SATIÉTÉ

## CONTEXTE ET COMPORTEMENTS À VALORISER

- Manger lentement
- Laissez un enfant choisir ses portions et manger à sa faim (variable selon les jours et le moment de la journée)
- Mastiquer suffisamment
- Éviter de forcer un enfant à manger
- Éviter les distractions (écran, jeux, lumière, bruit élevé, etc.)



# FAIM ET SATIÉTÉ

## CONTEXTE ET COMPORTEMENTS À VALORISER

- Aliments variés et sains
- Être à l'écoute de l'enfant : ses goûts, sa faim, etc.
- Être positif peu importe l'étape sans jamais forcer
- Horaire stable, lieu de repas, participation des enfants



**Chaque enfant est différent et chaque journée sera différente!  
Il faut s'adapter!**

# FAIM ET SATIÉTÉ

## Phrase à valoriser

- As-tu une petite, moyenne ou grosse faim?
- Qu'est-ce que tu aimes le plus dans ton assiette et pourquoi?
- Est-ce que tu as encore faim?
- Comment sais-tu que tu n'as plus faim?
- Tu n'as plus faim, est-ce que tu aurais faim pour autre chose?





# FAIM ET SATIÉTÉ

## À NE PAS FAIRE

**Consoler** un enfant avec des aliments

**Culpabilisé** (enfant en afrique, gaspillage, etc,)

**Interdire** un aliment

**Obliger** à goûter ou manger (encore trois bouchées)

**Récompenser** avec des aliments (repas principale obligation, dessert privilège)

Donner des **arguments affectant la sensibilité** : c'est moi qui a cuisiné et tu n'aimes pas, je me suis forcer...

**Promesse exagérée** et mythe : mange ceci pour devenir grand et fort

**Il ne faut pas cultiver le pouvoir affectif des aliments!**



# IMAGE CORPORELLE

## ATTENTION À CE QU'ON DIT

- Sur soi-même (régime, grosseur, perte de poids)
- Aucun aliment ne fait grossir
- Valoriser les enfants pour ce qu'ils sont et pas ce dont ils ont l'air.

**Tu es curieux et aimes goûter à tout!**



**TOUJOURS  
DANS LE  
PLAISIR !**





# UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

- Les premières directives pour l'activité physique sur 24 heures ont été publiées par le **Canada** en 2016.
- Ces directives, ont été élaborées par la **Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE)**, en collaboration avec plusieurs partenaires, notamment **ParticipACTION**, l'**Agence de la santé publique du Canada** et des chercheurs universitaires.

Ces recommandations sont uniques, car elles intègrent les trois aspects de la dépense énergétique sur une période de 24 heures :

- **Activité physique** : modérées à vigoureuses, les jeux actifs et les activités d'intensité légère.
- **Comportement sédentaire** : Avec un accent sur le temps passé devant un écran.
- **Sommeil** : Reconnaisant l'importance de la durée et de la qualité du sommeil.

Ces recommandations ont servi de modèle pour d'autres pays et organismes internationaux, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a publié ses propres recommandations en 2019, inspirées du cadre canadien.

## Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants de 0 à 4 ans

Pour favoriser une croissance et un développement sains, les nourrissons, les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire devraient atteindre l'équilibre recommandé entre l'activité physique, les comportements sédentaires de grande qualité et une durée de sommeil suffisante.

Un 24 heures sain comprend :



BOUGER



DORMIR



S'ASSEOIR

## BOUGER

### Nourrissons (moins d'un an)

Être physiquement actifs **plusieurs fois de diverses manières**, particulièrement par l'entremise de **jeux interactifs au sol**; bouger plus, c'est encore mieux. Pour ceux qui ne se déplacent pas encore, cela inclut **au moins 30 minutes** réparties pendant la journée de **temps passé sur le ventre** lorsqu'éveillés.

## DORMIR

De 14 à 17 heures (pour les 0 à 3 mois) et de 12 à 16 heures (pour les 4 à 11 mois) de sommeil de bonne qualité, incluant les siestes.

## S'ASSEOIR

Ne pas être **immobilisés** pendant **plus d'une heure à la fois** (p. ex. dans une poussette ou une chaise haute). Passer du temps devant un **écran n'est pas recommandé**. Pendant les périodes de sédentarité, les **personnes** qui prennent soin d'eux sont encouragées **à lire un livre avec eux** ou à leur **raconter des histoires**, par exemple.

## Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants de 0 à 4 ans

Pour favoriser une croissance et un développement sains, les nourrissons, les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire devraient atteindre l'équilibre recommandé entre l'activité physique, les comportements sédentaires de grande qualité et une durée de sommeil suffisante.

Un 24 heures sain comprend :



BOUGER



DORMIR



S'ASSEOIR

### BOUGER

#### Tout-petits (1 à 2 ans)

Au moins 180 minutes réparties au cours de la journée d'activités physiques de type et d'intensité variés comprenant du jeu énergétique; bouger plus, c'est encore mieux.

Bouger à grands mouvements vers une bonne condition cardiorespiratoire

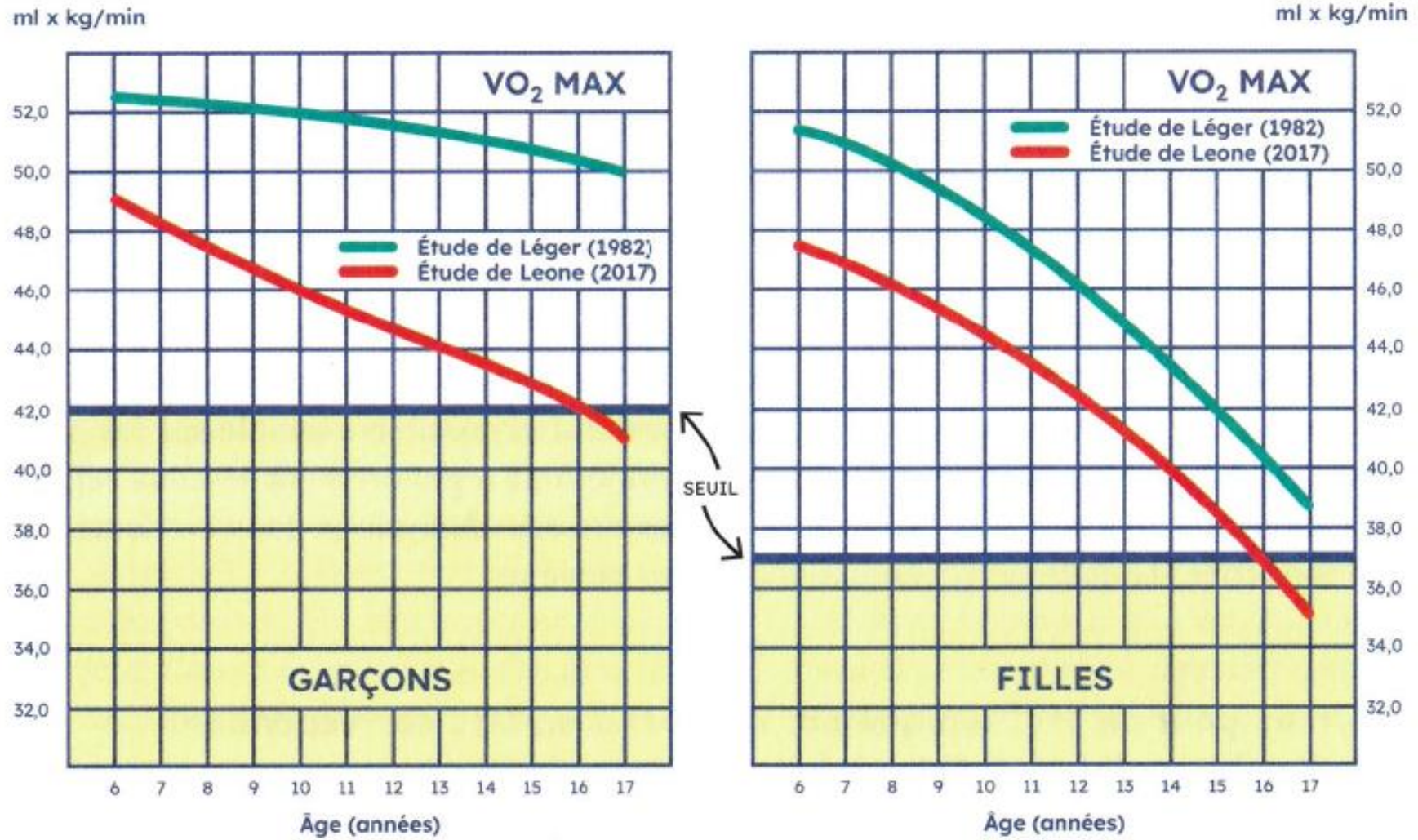
### DORMIR

De 11 à 14 heures de sommeil de bonne qualité, incluant les siestes, avec des heures de coucher et de lever régulières.

### S'ASSEOIR

Ne pas être immobilisés pendant plus d'une heure à la fois (p. ex. dans une poussette ou une chaise haute) ou rester en position assise pendant des périodes prolongées. Pour les tout-petits de moins de 2 ans, passer du temps sédentaire devant un écran n'est pas recommandé. Chez les enfants de 2 ans, le temps sédentaire passé devant un écran devrait être limité à une heure; encore moins, c'est encore mieux. Pendant les périodes de sédentarité, les personnes qui prennent soin d'eux sont encouragées à lire un livre avec eux ou à leur raconter des histoires, par exemple.

## Évolution du VO<sub>2</sub> max moyen (50<sup>e</sup> percentile) pour 1982 et 2017



**Une baisse importante de la condition cardiorespiratoire** des jeunes Québécois entre 1982 et 2017. Ces recherches, basées sur des tests comme le test Léger (ou bip test), révèlent qu'à 17 ans, 58 % des garçons et 70 % des filles n'atteignent plus les niveaux critiques de VO<sub>2</sub>max nécessaires pour prévenir les problèmes de santé.



## Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants de 0 à 4 ans

Pour favoriser une croissance et un développement sains, les nourrissons, les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire devraient atteindre l'équilibre recommandé entre l'activité physique, les comportements sédentaires de grande qualité et une durée de sommeil suffisante.

Un 24 heures sain comprend :



BOUGER



DORMIR



S'ASSEOIR

## BOUGER

### Enfants d'âge préscolaire (3 à 4 ans)

Au moins 180 minutes d'activités physiques variées réparties au cours de la journée, dont au moins 60 minutes de jeu énergétique; bouger plus, c'est encore mieux.

## DORMIR

De 10 à 13 heures de sommeil de bonne qualité, qui peuvent inclure une sieste, avec des heures de coucher et de lever régulières.

## S'ASSEOIR

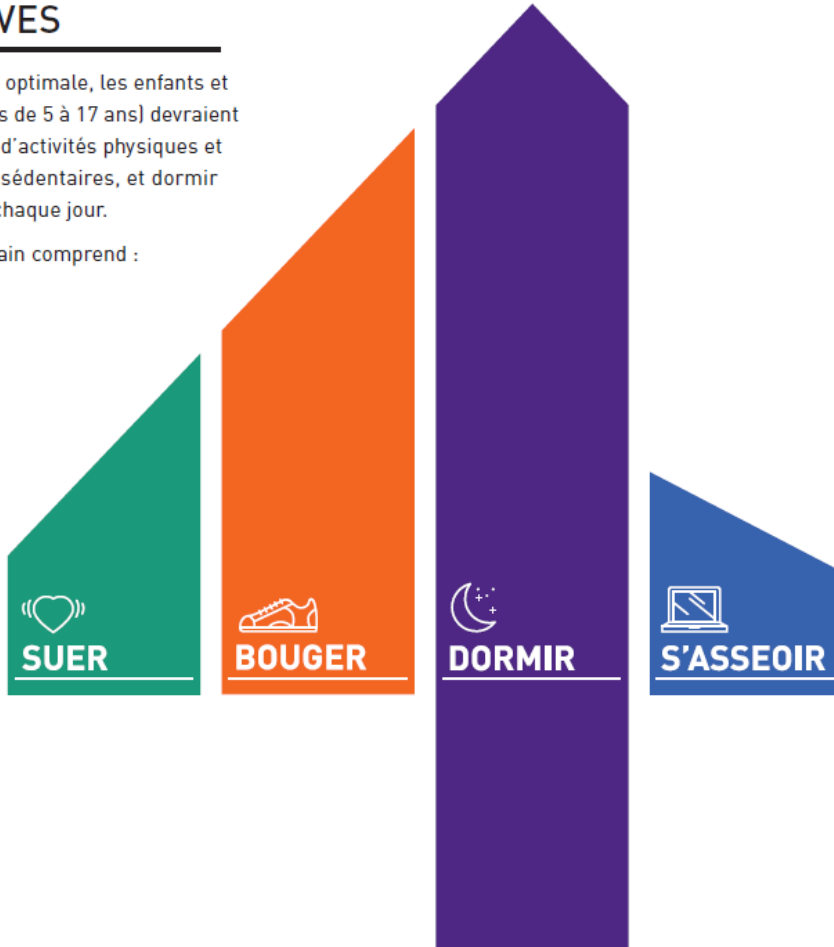
Ne pas être immobilisés pendant plus d'une heure à la fois (p. ex. dans une poussette ou un siège de voiture) ou rester en position assise pendant des périodes prolongées. Le temps sédentaire passé devant un écran devrait être limité à une heure; encore moins, c'est encore mieux. Pendant les périodes de sédentarité, les personnes qui prennent soin d'eux sont encouragées à lire un livre avec eux ou à leur raconter des histoires, par exemple.

# DIRECTIVES POUR LES 5 À 17 ANS

## 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.

# POURCENTAGE DES JEUNES CANADIENS QUI RENCONTRENT LES DIRECTIVES

## TEMPS D'ÉCRAN (2018)

- 24 % des 3-4 ans rencontre les recommandations de moins de 1 hre/jr
- 49 % des 5 à 17 ans rencontre les recommandations de moins de 2 hrs/jr





## 4.2 Utilisation des écrans

Tableau 4.2

Proportion d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables par domaine de développement et dans au moins un domaine de développement selon le temps moyen passé à regarder ou à utiliser les écrans par jour, Québec, 2022

	Santé physique et bien-être	Compé- tences sociales	Maturité affective	Dévelop- pement cognitif et langagier	Habiletés de com- munication et connais- sances générales	Au moins un domaine de dévelop- pement
	%					
<b>Total</b>	<b>10,3</b>	<b>10,6</b>	<b>11,7</b>	<b>12,1</b>	<b>11,5</b>	<b>28,7</b>
<b>Temps moyen passé à regarder ou à utiliser les écrans par jour</b>						
Moins de 30 minutes	7,0 <sup>a</sup>	8,1 <sup>a</sup>	9,7 <sup>a,b</sup>	8,3 <sup>a</sup>	8,0 <sup>a</sup>	22,6 <sup>a</sup>
De 30 minutes à moins d'une heure	7,1 <sup>b</sup>	9,2 <sup>b</sup>	11,1 <sup>c</sup>	11,3 <sup>a</sup>	9,3 <sup>b</sup>	26,1 <sup>a</sup>
D'une heure à moins de deux heures	9,4 <sup>a,b</sup>	10,7 <sup>a,b</sup>	12,1 <sup>a,d</sup>	13,0 <sup>a</sup>	11,0 <sup>a,b</sup>	29,1 <sup>a</sup>
Deux heures et plus	15,9 <sup>a,b</sup>	14,8 <sup>a,b</sup>	15,5 <sup>b,c,d</sup>	16,7 <sup>a</sup>	17,1 <sup>a,b</sup>	38,2 <sup>a</sup>

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022*.



## POURCENTAGE DES JEUNES CANADIENS QUI RENCONTRENT LES DIRECTIVES

### ACTIVITÉ PHYSIQUE (2018)

- 62 % des 3-4 ans rencontre les recommandations de 180 min/jour MVAP
- 35 % des 5 à 17 ans rencontre les recommandations de 60 min/jour MVAP





## 4.1 Le niveau d'activité physique de loisir<sup>1</sup>

Tableau 4.1

Proportion d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables par domaine de développement et dans au moins un domaine de développement selon le niveau d'activité physique de loisir au cours des 12 mois précédant l'enquête, Québec, 2022

	Santé physique et bien-être	Compé- tences sociales	Maturité affective	Dévelop- pement cognitif et langagier	Habilités de com- munication et connais- sances générales	Au moins un domaine de dévelop- pement
	%					
<b>Total</b>	<b>10,3</b>	<b>10,6</b>	<b>11,7</b>	<b>12,1</b>	<b>11,5</b>	<b>28,7</b>
<b>Niveau d'activité physique de loisir</b>						
Actif	8,4 <sup>a</sup>	9,2 <sup>a,b</sup>	10,8 <sup>a</sup>	11,2 <sup>a</sup>	9,1 <sup>a,b</sup>	25,6 <sup>a,b</sup>
Moyennement actif	9,0 <sup>b</sup>	9,6 <sup>c</sup>	11,8 <sup>b</sup>	11,0 <sup>b</sup>	10,3 <sup>c</sup>	27,2 <sup>c</sup>
Un peu actif	7,8 <sup>c</sup>	9,7 <sup>d</sup>	11,0	11,9 <sup>c</sup>	10,4 <sup>d</sup>	27,3 <sup>d</sup>
Très peu actif	8,9 <sup>d</sup>	10,9 <sup>a,e</sup>	12,0 <sup>c</sup>	12,2 <sup>d</sup>	11,0 <sup>a,e</sup>	28,7 <sup>a,e</sup>
Pratique occasionnelle ou aucune pratique	11,9 <sup>a,b,c,d</sup>	12,8 <sup>b,c,d,e</sup>	14,1 <sup>a,b,c</sup>	15,6 <sup>a,b,c,d</sup>	14,3 <sup>b,c,d,e</sup>	34,2 <sup>b,c,d,e</sup>

a-e Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022*.



## JEU STRUCTURÉ

Le **jeu structuré**, bien qu'utile pour développer certaines compétences, présente des **inconvénients pour les enfants** :

- **Réduction de la créativité** : Les règles strictes limitent l'imagination et l'innovation.
- **Moins de liberté d'exploration** : Les enfants ne peuvent pas découvrir et apprendre par eux-mêmes.
- **Stress et pression** : Les attentes ou la compétition peuvent générer de l'anxiété.
- **Limitation du développement social** : Moins d'occasions pour résoudre des conflits ou négocier entre pairs.
- **Moins d'activité physique spontanée** : Les mouvements sont souvent restreints.

**Un équilibre avec le jeu libre est essentiel.**



# IMPORTANCE DU JEU LIBRE

Le jeu libre est essentiel pour la santé globale des enfants, car il favorise leur développement physique, mental, et social.

- **Santé physique** : Aide à prévenir l'obésité, renforce les muscles et améliore la condition cardiorespiratoire.
- **Développement cognitif** : Il stimule la créativité, la résolution de problèmes et la prise de décision.
- **Santé mentale** : Le jeu libre réduit le stress et améliore la résilience émotionnelle.
- **Compétences sociales** : Il enseigne la coopération, l'empathie et la gestion des conflits.

Encourager le jeu libre, **en particulier en plein air**, est crucial pour un développement équilibré.





## 4.4 Fréquence du jeu libre

Tableau 4.4

Proportion d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables par domaine de développement et dans au moins un domaine de développement selon la fréquence hebdomadaire des jeux libres à la maison, Québec, 2022

	Santé physique et bien-être	Compé- tences sociales	Maturité affective	Dévelop- pement cognitif et langagier	Habilités de com- munication et connais- sances générales	Au moins un domaine de dévelop- pement
	%					
<b>Total</b>	<b>10,3</b>	<b>10,6</b>	<b>11,7</b>	<b>12,1</b>	<b>11,5</b>	<b>28,7</b>
<b>Fréquence hebdomadaire des jeux libres à la maison</b>						
Deux jours par semaine ou moins	11,2	13,3 <sup>ab</sup>	16,1 <sup>ab</sup>	14,0	13,7 <sup>ab</sup>	33,4 <sup>ab</sup>
Trois à quatre jours par semaine	9,4	11,1	13,1 <sup>ab</sup>	12,5	12,0 <sup>c</sup>	30,3 <sup>c,d</sup>
Cinq à six jours par semaine	8,1	9,3 <sup>a</sup>	10,7 <sup>a</sup>	11,4	9,4 <sup>ac</sup>	26,4 <sup>ac</sup>
Tous les jours	9,2	9,9 <sup>b</sup>	11,2 <sup>b</sup>	12,1	10,5 <sup>b</sup>	27,6 <sup>b,d</sup>

a-d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022*.

# IMPORTANCE DU JEU EN PLEIN AIR

Les études montrent que le **jeu en plein air** est **crucial pour le développement** des enfants. Il favorise :

- **La santé physique** : Activité physique accrue, amélioration de la condition cardiorespiratoire et prévention de l'obésité.
- **La santé mentale** : Réduction du stress, stimulation de la **créativité** et amélioration de la **concentration**.
- **Les compétences sociales** : Encouragement à la **coopération** et à l'autonomie.
- **La connexion avec la nature** : Développement de la curiosité et d'un respect pour l'environnement.

Le jeu extérieur est particulièrement bénéfique en diversifiant les expériences sensorielles et motrices.







## LA PRATIQUE DU JEU RISQUÉ

### Jeu risqué :

- **Définition** : Activités qui impliquent un certain degré de défi ou d'incertitude, mais qui restent généralement sûres.
- **Objectifs** : Développer la confiance en soi, la prise de décision et la gestion des risques.
- **Exemples** : Grimper un arbre, courir à toute vitesse, ou jouer sur des structures élevées sous supervision.

### Jeu dangereux :

- **Définition** : Activités où les risques sont incontrôlés ou excessifs, exposant l'enfant à des blessures graves.
- **Problèmes** : Manque de supervision, équipements défectueux ou absence de prise en charge des dangers.
- **Exemples** : Jouer sur un terrain instable ou manipuler des objets tranchants sans protection.

# LA PRATIQUE DU JEU RISQUÉ

Tableau 1. Les catégories de jeu risqué, accompagnées d'exemples

Catégories	Exemples
Jeu en hauteur	Grimper, sauter, être suspendu en hauteur.
Jeu à grande vitesse	Faire du vélo à grande vitesse ou de la luge, glisser, courir.
Jeu avec des outils	Participer à des activités supervisées à l'aide d'une hache, d'une scie, d'un couteau, d'un marteau ou de cordes (p. ex., construire une cabane ou tailler du bois).
Jeu à proximité d'éléments dangereux	Jouer près du feu ou de l'eau.
Jeu turbulent et désorganisé	Faire de la lutte, jouer à se bagarrer, faire de l'escrime avec des bâtons.
Jeu comportant un risque de disparaître de la vue ou de se perdre	Explorer les aires de jeu, les quartiers ou les bois sans la supervision d'un adulte ou, chez les jeunes enfants, sous une supervision limitée (p. ex., se cacher derrière des buissons).
Jeu comportant des chocs	Percuter quelque chose ou quelqu'un, peut-être à répétition et pour le plaisir.
Jeu par procuration	Éprouver le frisson de regarder d'autres enfants (souvent plus âgés) se livrer à un jeu risqué.



# LA PRATIQUE DU JEU RISQUÉ

Le jeu risqué est bénéfique pour le développement des enfants, car il favorise :

- **La confiance en soi** : En prenant des risques contrôlés, les enfants apprennent à surmonter la peur et à évaluer les dangers.
- **Le développement moteur** : Les jeux impliquant des défis physiques stimulent les habiletés motrices et l'équilibre.
- **La résilience et la gestion du stress** : Ces expériences aident les enfants à mieux gérer leurs émotions dans des situations difficiles.
- **Les compétences sociales** : Coopération et résolution de conflits dans des environnements non structurés.

Des environnements sécurisés, mais stimulants sont essentiels pour encourager ce type de jeu.



# LA PRATIQUE DU JEU RISQUÉ

## LA COMMUNICATION ET LE LANGAGE

L'adulte devra peut-être adapter leur vocabulaire en appui au jeu risqué.

Lorsque les enfants sont sous supervision d'un adulte, ils sont souvent prévenu par des expressions comme:  
« **Fais attention** », « **Penses-tu que c'est une bonne idée?** », « **Ralentis** » et « **Pas trop haut** ».

Les adultes bienveillants veulent généralement dire  
« Je t'aime », « Je tiens à toi », « Je m'inquiète pour toi »,

mais les enfants qui reçoivent des avertissements répétés finissent par comprendre :  
« **Tu ne me fais pas confiance** »  
« **Tu ne penses pas que j'en suis capable** ».

Ces mises en garde inoffensives, répétées souvent dans le temps,  
peuvent **transmettre de la peur**, même si le danger est minime ou inexistant.  
**n'aident pas** l'enfant à **gérer** son jeu dans une **situation risquée**,  
**nuit à la confiance** envers ses propres habiletés et  
**réduit** l'attrait du **jeu actif**



# LA PRATIQUE DU JEU RISQUÉ

## LA COMMUNICATION ET LE LANGAGE

Ces mises en garde inoffensives, répétées souvent dans le temps,

- peuvent **transmettre de la peur**, même si le danger est minime ou inexistant.
- **n'aident pas** l'enfant à **gérer** son jeu dans une **situation risquée**,
- **nuît à la confiance** envers ses propres habiletés et
- **réduit** l'attrait du **jeu actif/libre**



Le jeu risqué est **encadré et bénéfique**, tandis que le jeu dangereux expose l'enfant à des risques disproportionnés et inutiles.

## EN RÉSUMÉ

Le **développement de saines habitudes alimentaires** dès la petite enfance, notamment par l'**exposition précoce à une variété de saveurs et de textures**, favorise des **préférences alimentaires équilibrées** et établit les bases d'une **alimentation saine tout au long de la vie**.

Les **mouvements à grande amplitude**, comme courir, sauter ou grimper, sont **essentiels** pour les tout-petits, car ils stimulent le **développement de leur capacité cardiorespiratoire**, renforcent leur **endurance** et posent les bases d'une **santé physique optimale pour toute leur vie**.

Le **jeu libre, en plein air et à risque** favorise un **mode de vie actif chez les tout-petits** en **stimulant** leur **motricité**, leur **confiance**, leur **créativité** et leur **autonomie**, tout en instaurant des **habitudes de mouvement bénéfiques** pour leur **développement global**.

Les **acteurs** entourant les tout-petits, comme les **parents, éducateurs et professionnels de la santé**, jouent **un rôle clé** dans l'établissement de **saines habitudes de vie** en créant un environnement favorable à une **alimentation équilibrée**, à l'**activité physique** et à un **mode de vie actif**, influençant **de façon durable** leur **bien-être** et leur **développement**.