

## 2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

### 2.3. Activité physique à l'âge de 11, 13 et 15 ans

L'activité physique dans l'adolescence est bénéfique à la santé et peut établir des habitudes d'activité physique à l'âge adulte, influant ainsi indirectement sur l'état de santé au cours du reste de la vie. Les recherches confirment le rôle de l'activité physique durant l'adolescence dans la prévention et le traitement d'un ensemble de problèmes de santé touchant les jeunes comme l'asthme, la santé mentale, la santé des os et l'obésité. En ce qui concerne les liens entre l'activité physique à l'adolescence et la santé à l'âge adulte, les effets les plus directs s'observent sur le surpoids ou l'obésité et les maladies connexes, sur les taux de cancer du sein et sur la santé des os au cours du reste de la vie. Les effets de l'activité physique à l'adolescence sur la santé dépendent en grande partie du type d'activité : par exemple, les activités physiques aquatiques dans l'adolescence ont un effet dans le traitement de l'asthme, et l'exercice est recommandé dans le traitement de la mucoviscidose (Hallal et al., 2006; Currie et al., 2008).

Parmi les facteurs qui influent sur le degré d'activité physique des adolescents on peut mentionner la disponibilité d'espace et d'équipement, l'état de santé présent de l'enfant, les curriculums scolaires et les autres loisirs concurrents.

Un enfant sur cinq dans les pays de l'OCDE accomplit régulièrement des exercices physiques « modérés à intenses », d'après les résultats de l'enquête HBSC 2005-06 (graphique 2.3.1). Les enfants en Suisse et en France sont les moins nombreux à se livrer régulièrement à un exercice physique, tandis que la République slovaque et l'Irlande se distinguent particulièrement avec respectivement plus de 40 % et 30 % des enfants de 11 à 15 ans qui déclarent avoir accompli au moins 60 minutes d'exercice par jour au cours de la semaine précédente. Le classement des pays varie suivant l'âge de l'enfant. La France se situe dans le bas du classement, notamment pour les filles, à tous les âges. Le taux d'exercice physique chez les garçons varie très peu entre les âges de 11, 13 et 15 ans aux États-Unis : un enfant sur trois satisfait aux recommandations dans ce domaine à tous les âges considérés. Les garçons ont toujours une activité physique supérieure à celle des filles, dans tous les pays et tous les groupes d'âge.

Le fait que l'activité physique ait tendance à baisser entre l'âge de 11 ans et 15 ans dans la plupart des pays de l'OCDE (graphique 2.3.2) peut être un sujet de préoccupation. Les garçons en République tchèque, au Luxembourg et aux États-Unis sont les seules exceptions. Au Portugal, en Norvège, en Suède, en Autriche et en Finlande, les taux d'activité physique chez les garçons diminuent de plus de moitié entre 11 ans et 15 ans. La proportion des filles qui

pratiquent une activité physique aux niveaux recommandés chute aussi. En République tchèque, au Luxembourg, en Belgique et en Suisse, le taux pour les filles de 15 ans est seulement un cinquième du taux enregistré à l'âge de 11 ans. De même, en Islande, en Irlande et en Finlande, les taux d'activité physique chez les filles diminuent de plus de 60 %.

Pour comparer les taux d'activité physique entre 2001-02 et 2005-06, les résultats sont rapportés à la moyenne de l'OCDE (graphique 2.3.3). En 2001-02, les taux correspondent aux enfants qui déclarent une heure d'exercice modéré à intense cinq jours par semaine, alors que les chiffres de 2005-06 correspondent à une activité de ce genre sept jours par semaine. Aux Pays-Bas, en Autriche, au Royaume-Uni, en Pologne et en Grèce, les taux des garçons, qui étaient au-dessus de la moyenne de l'OCDE en 2001-02, sont tombés au-dessous de la moyenne en 2005-06. La Finlande, la Hongrie et le Danemark sont des pays où les taux d'activité physique étaient en dessous de la moyenne de l'OCDE en 2001-02, mais qui figuraient parmi les pays obtenant les meilleurs résultats en 2005-06. Pour les garçons, seuls l'Irlande, les États-Unis et le Canada ont constamment obtenu de hauts résultats dans les deux enquêtes. Pour les filles, l'Espagne et la Belgique, qui étaient au-dessous de la moyenne en 2001-02, sont passées au-dessus de la moyenne en 2005-06. En Suède, en Pologne, au Royaume-Uni et en Autriche, les taux d'activité physique chez les filles sont tombés au-dessous de la moyenne de l'OCDE depuis 2001-02.

#### Définition et écarts

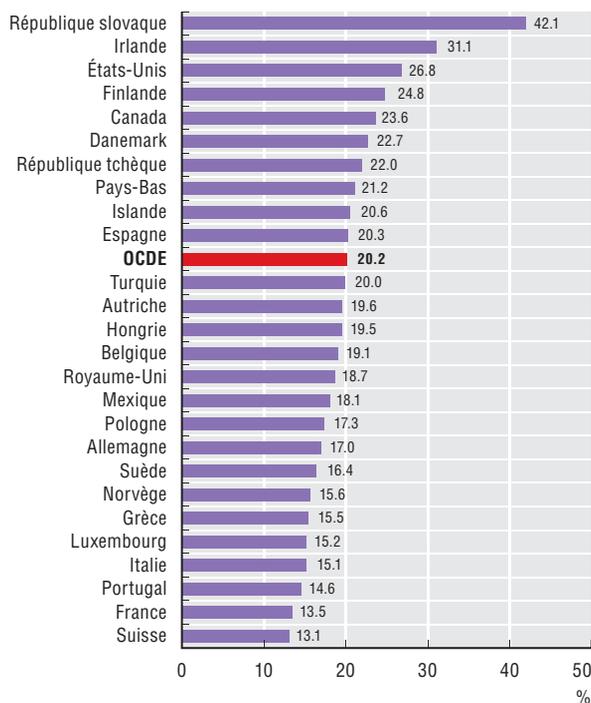
Les données concernant l'activité physique correspondent à une activité physique régulière modérée à intense, déclarée par les enfants de 11, 13 et 15 ans en 2001-02 et 2005-06. L'activité physique modérée à intense consiste en un exercice pratiqué durant au moins une heure qui accroît le rythme cardiaque et la respiration au moins cinq jours par semaine en 2001-02 et sept jours par semaine en 2005-06.

Ces indicateurs sont tirés de l'enquête HBSC. Les données proviennent d'échantillons construits à partir des écoles, mais certains pays ne fournissent que des résultats régionaux. L'enquête n'a pas eu lieu en Australie, au Japon, en Corée, au Mexique ni en Nouvelle-Zélande.

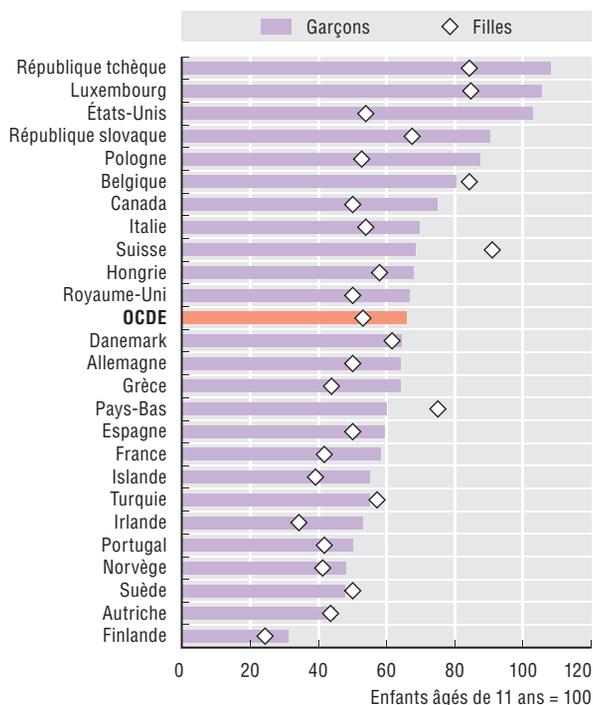
## 2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

### 2.3. Activité physique à l'âge de 11, 13 et 15 ans

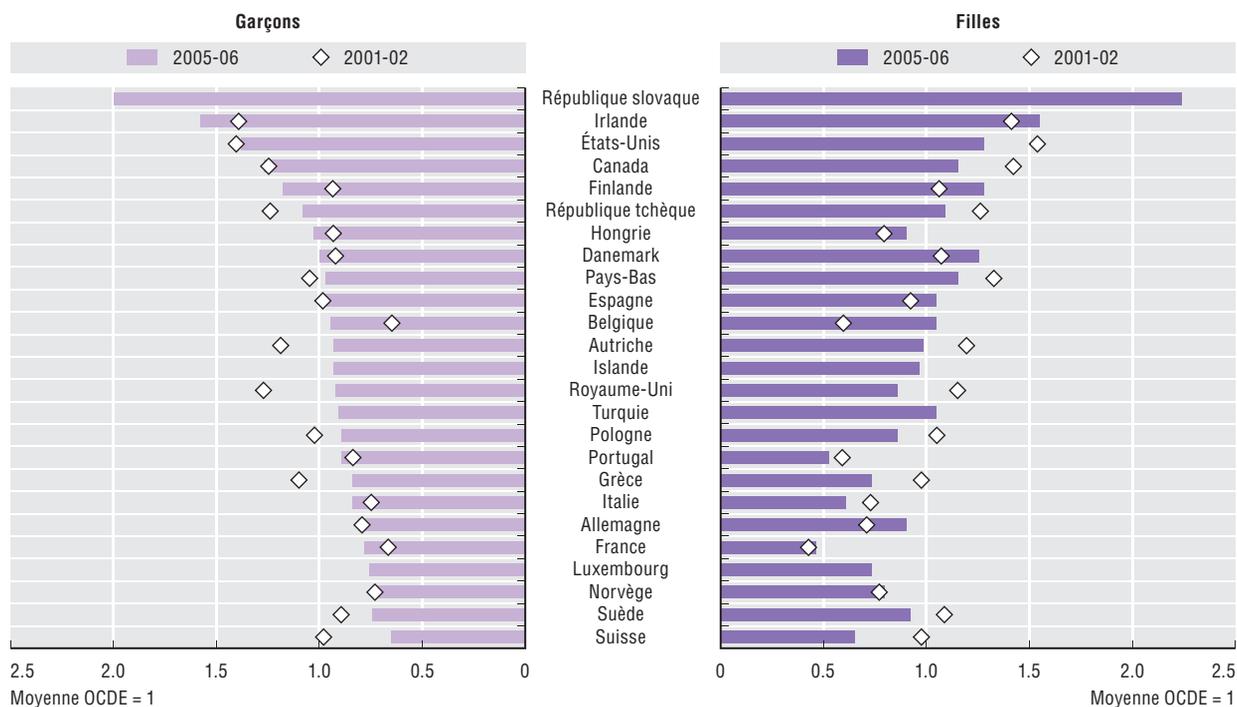
**2.3.1 Enfants âgés de 11 à 15 ans exerçant une activité physique modérée à vigoureuse chaque jour de la semaine, 2005-06**



**2.3.2 Taux d'activité physique des enfants âgés de 15 ans par rapport à ceux de 11 ans, par sexe, 2005-06**



**2.3.3 Taux d'activité physique par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE, par sexe, 2001-02 et 2005-06**



Source : Currie et al. (2004, 2008).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/721378322870>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2009), « Activité physique à l'âge de 11, 13 et 15 ans », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-18-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-18-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).