
Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1 CONTEXTE SOCIO-SANITAIRE	1
1.2 CONTEXTE PERSONNEL	2
1.3 CADRE THÉORIQUE ET CONTEXTE PROFESSIONNEL	2
1.3.1 L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ L'ENFANT	2
1.3.2 L'ACTIVITE PHYSIQUE EN STRUCTURE D'ACCUEIL	7
1.3.3 LES ROLES ET LES COMPETENCES DE L'EDUCATEUR	8
1.4 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	9
1.5 QUESTION DE RECHERCHE	9
1.6 HYPOTHÈSE	9
2. MÉTHODE	10
2.1 DESIGN	10
2.2 TERRAIN DE RECHERCHE	10
2.3 EXTRACTION DES DONNÉES	10
3. RÉSULTATS	11
3.1 ANALYSE NARRATIVE	11
3.1.1 EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	11
3.1.2 EFFETS NÉGATIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	12
3.1.3 RÔLES DE L'ÉDUCATEUR	13
3.1.4 COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR	14
4. DISCUSSION	15
4.1 RESULTATS	15
4.1.1 EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	15
4.1.2 EFFETS NÉGATIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	17
4.1.3 RECOMMANDATIONS	19
4.1.4 RÔLES DE L'ÉDUCATEUR	20
4.1.5 COMPÉTENCES DE L'EDUCATEUR	22
4.2 CONFRONTATION À LA LITTÉRATURE	25
4.3 CONCLUSION	26
4.3.1 LIMITES DE MON ÉTUDE	26
4.3.2 PERSPECTIVES ET PISTES D' ACTIONS PROFESSIONNELLES	27
4.3.3 CONCLUSION PERSONNELLE	27
5. BIBLIOGRAPHIE	29

ANNEXES :

GRILLE DE LECTURE I	ANNEXE I
GRILLE DE LECTURE II : ACTIVITÉ PHYSIQUE	ANNEXE II
GRILLE DE LECTURE III : RÔLES DE L'ÉDUCATEUR	ANNEXE III
GRILLE DE LECTURE IV : COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR	ANNEXE IV

**« On apprend en grande partie avec son corps.
La manière dont il est touché, la curiosité dont il est l'objet, les actes qu'on
laisse accomplir, les rythmes qu'on lui propose et le fond émotionnel et
matériel sur lequel se déroulent ces expériences organisent la pensée dès la
naissance. » (Berger M. 2006)**

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE SOCIO-SANTITAIRE

L'activité physique insuffisante est responsable de 3,2 millions de morts dans le monde. De plus, une preuve scientifique démontre qu'un niveau d'activité physique insuffisant affecte la santé, surtout celle des enfants. Une autre tendance alarmante existe lorsque l'enfant grandit et arrive à l'adolescence, son activité physique diminue. Ce phénomène peut se doubler par l'apparition à l'âge adulte de comportements sédentaires¹.

Le sport et l'activité physique sont des thèmes d'actualité au sein de notre société. Une activité physique régulière est essentielle pour maintenir les fonctions musculaires, endocrinologiques et immunologiques. Au contraire, l'inactivité physique semble conduire au développement de l'obésité et de ses séquelles à un très jeune âge déjà. Cet état de fait est très important si on observe que l'activité physique du jeune enfant décline de manière significative cette dernière décennie².

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'obésité constitue une « épidémie non-infectieuse » d'une importance considérable qui touche aussi les plus jeunes. Le nombre d'enfants et d'adolescents atteints a triplé voire quadruplé pendant les dernières décennies. En Suisse, plus de 20 % des enfants sont déjà en excès de poids et 5 à 8 % sont atteints d'obésité. Il est important d'agir le plus tôt possible, d'autant plus que si l'obésité apparaît avant la puberté, elle risque de persister dans 20 à 50 % des cas à l'âge adulte³.

Actuellement, l'obésité est un sujet de plus en plus courant dans notre société. En raison de son rôle déterminant dans le développement de certaines maladies chroniques et de son influence sur le taux de mortalité, l'excès pondéral constitue un problème majeur de santé publique⁴.

De nos jours, énormément de campagnes publicitaires ont vu le jour en Europe et en Suisse, telles que « Manger, bouger », nous conseillant également de manger cinq fruits et légumes par jour. Selon les campagnes publicitaires, se mettre en mouvement est essentiel pour la santé de l'être-humain et pour garder une certaine qualité de vie corporelle⁵. Or, nous pouvons remarquer qu'actuellement notre mode de vie a changé : une alimentation déséquilibrée, un manque d'activité physique dans la vie quotidienne, le stress et l'anxiété, des enfants qui délaissent le sport et les amis au profit de la télévision et des jeux vidéo, des enfants souvent seuls, qui mangent trop, qui mangent mal et qui grignotent entre les repas⁶.

¹ MOUNTJOY, Margo, BO ANDERSEN, Lar, ARMSTRONG, Neil [et al]. *International Olympic Committee consensus statement on the health and fitness of young people through physical activity and sport*. Br. J Sports Med. 45:839-848. 2011, p. 839

² VORWERG, Yvonne, PETROFF WIELAND KIESS, David, BLUHER, Susan. *Physical Activity in 3-6 Year Old Children Measured bySensWear Pro: Direct Accelerometry in the Course of the Week and Relation to Weight Status, Media Consumption, and Socioeconomic Factors*. Revue « Plos one ». Volume 8. Issue 4. E60619. Avril 2013, p. 2

³ http://contrepoids.hug-ge.ch/informations/obesite_enfants_ados.html (consulté le 20.07.2013)

⁴ [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/02/dos\)02/html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/02/dos)02/html) (consulté le 27.04.2013)

⁵ <http://www.mangerbouger.fr> (consulté le 27.04.2013)

⁶ http://contrepoids.hug-ge.ch/informations/obesite_enfants_ados.html (consulté le 05.07.2013)

Plus l'enfant explore, expérimente, crée, plus il intégrera ses mouvements et la perception qu'il en a, et ainsi il développera son goût des activités physiques. Actuellement, face à l'augmentation du surpoids chez les jeunes enfants et dans le but de combattre la sédentarité, il est important d'intervenir et de la prévenir dès le plus jeune âge. La place du mouvement dans le développement de l'enfant ne doit donc pas être sous-estimée. Différentes études ont montré l'importance d'agir avant l'âge de 6 ans car, avant cet âge il est plus facile d'intervenir sur la qualité du mouvement⁷.

1.2 CONTEXTE PERSONNEL

En structure d'accueil, j'ai remarqué que beaucoup d'institutions ne comportent aucun lieu, qui permette de favoriser l'activité physique chez les enfants, voir aucune activité. Je souhaite découvrir les effets de celle-ci chez l'enfant en institution car régulièrement j'entends dans mon entourage que le sport est essentiel à leur bon développement et qu'il amène d'autres qualités ou valeurs, par exemple l'apprentissage de la collaboration ou l'entraide.

Je souhaite m'intéresser à deux des principaux acteurs concernant cette problématique : l'enfant et le professionnel. En effet, je souhaite diriger mes recherches en direction de l'enfant pour mettre en avant les effets de l'activité physique. Je désire également identifier les rôles et les compétences essentielles des éducateurs pour parvenir à organiser ces activités afin de favoriser le développement de l'enfant de 2 à 6 ans en structure d'accueil.

A mes yeux, le mouvement, l'activité physique et la santé des enfants sont très importants. Dès ma plus jeune enfance, j'ai toujours pratiqué un sport et je suis ravie d'avoir eu cette possibilité. Par la suite, je me suis perfectionnée dans le milieu de la gymnastique et en 2003 j'ai obtenu mon diplôme Jeunesse et Sport afin d'entraîner des enfants dans ce même domaine. Cela fait dix ans que je participe activement en tant qu'entraîneur au sein d'une société pour favoriser le mouvement et l'esprit d'équipe des jeunes.

1.3 CADRE THÉORIQUE ET CONTEXTE PROFESSIONNEL

1.3.1 L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ L'ENFANT

Activité physique

Selon Caspersen (1989), l'activité physique se définit comme « tout mouvement suscité par la contraction volontaire des muscles squelettiques et duquel résulte une augmentation substantielle de la dépense énergétique au-delà de la dépense basale »⁸.

L'activité physique fait partie intégrante de ce que l'on peut appeler un « mode de vie ». Elle s'ancre ainsi dans le contexte socioculturel d'un individu, adulte ou enfant.

⁷ <http://www.youplabouge.ch/activite-physique> (consulté le 27.04.2013)

⁸ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*. Paris. 2^{ème} édition. Edition Médecine Sciences Publications. 2012, p. 5

De façon générale, l'activité physique peut englober :

- L'activité physique :
 - L'exercice physique
 - Les activités de la vie : les promenades à pied, le trajet domicile-école à pied ou à vélo, le jardinage
- Les activités de loisirs : jogging, natation, cyclisme
- Les activités physiques scolaires : les récréations, les cours d'éducation physique
- Certaines tâches ménagères⁹.

On peut distinguer les deux grandes formes suivantes d'activité physique chez les enfants :

- Activité physique de loisir
- Activité physique scolaire

Chez l'enfant et l'adolescent, les activités physiques de loisirs peuvent consister en des séances d'entraînement au sein d'un club sportif, des prises en charge organisées en centre de loisirs, des jeux entre pairs dans le voisinage, le parc urbain, l'aire de jeux ou encore le jardin familial, des travaux domestiques divers, etc.¹⁰.

Chez les jeunes, l'activité physique scolaire inclut principalement les leçons d'éducation physique ainsi que les activités réalisées pendant la récréation et les autres périodes d'intercours. On pourrait également leur associer les déplacements à pied et/ou à vélo pour se rendre et revenir de l'école¹¹.

A présent, je dirige ma recherche sur le thème du développement de l'enfant, deuxième mot-clé concernant ma thématique.

Développement de l'enfant

Dès la naissance, l'enfant développe plusieurs aspects de son corps et de sa personnalité comme :

- Le développement psychomoteur
- Le développement cognitif
- Le développement affectif et social

Développement psychomoteur

« Le développement psychomoteur porte sur l'évolution interactive de la motricité et de la perception. Il concerne l'évolution des façons de bouger, de se placer ou de manipuler un objet, de même que l'organisation des informations captées par les sens, par rapport au corps propre, aux objets, à l'espace, au temps et au rythme »¹².

⁹ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 5

¹⁰ Ibid, p. 6

¹¹ Ibid, p. 6

¹² LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*. Paris. Edition ESKA. 1990, p. 10

Traditionnellement, les spécialistes du développement distinguent trois types d'habiletés motrices :

- Les habiletés locomotrices : ramper, marcher, courir, sauter, etc.
- Les habiletés posturales : maîtriser les mouvements de la tête, pousser, tirer et se pencher, etc.
- Les habiletés manipulatoires : saisir, jeter, manipuler ou déplacer des objets, etc.¹³.

Ce tableau tiré de Bee & Boyd (2011) démontre les étapes du développement moteur de 2 à 6 ans¹⁴.

Age	Habiletés locomotrices	Habiletés posturales	Habiletés manipulatoires
De 2 ans à 3 ans	Court aisément. Grimpe sur un meuble et en descend sans aide.	Pousse et traîne de gros jouets autour d'obstacles. Lance une petite balle en se tenant debout.	Ramasse des petits objets (des céréales, par exemple).
De 3 ans à 4 ans	Monte un escalier en posant un pied par marche. Saute sur ses deux pieds. Marche sur la pointe des pieds.	Pédale et conduit un tricycle. Marche dans toutes les directions en tirant un gros jouet.	Attrape une grosse balle en tendant les bras. Découpe du papier avec des ciseaux. Tient un crayon entre le pouce, l'index et le majeur.
De 4 ans à 5 ans	Monte et descend un escalier en posant un pied par marche. Se tient debout, court et marche sur la pointe des pieds.	Donne un coup de pied sur un ballon.	Frappe une balle avec un bâton. Attrape une balle. Enfile des perles (mais pas avec une aiguille). Tient un crayon de façon appropriée.
De 5 ans à 6 ans	Saute sur un pied et sur l'autre. Marche sur une ligne étroite. Glisse, se balance.		Joue assez bien avec un ballon. Enfile une aiguille et fait quelques points.

¹³ BEE, Helen, BOYD, Denise. *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. 4^{ème} édition. Québec. Edition Pearson Education. 2011, p. 6

¹⁴ Ibid, p. 130

Développement cognitif

Le développement cognitif selon Piaget se divise en quatre périodes :

- Naissance à 2 ans : période sensorimotrice.
- 2-3 ans à 6-7 ans : période préopératoire.
- 6-7 ans à 11-12 ans : période des opérations concrètes.
- Dès 11-12 ans : période des opérations formelles.

Je dirige mes recherches uniquement vers la période préopératoire car cela concerne les enfants de 2-3 ans à 6-7 ans, source de mon étude.

La période préopératoire débute lorsque l'enfant a acquis une bonne maîtrise de la fonction symbolique, il entre de plain-pied dans la période préopératoire. C'est ici qu'apparaissent ses premières conduites symboliques, telles que l'imitation différée (imitation d'un modèle en son absence) et le jeu symbolique. Dans son jeu symbolique, l'enfant de deux ou trois ans détourne la fonction des objets, transformant un pinceau en un balai et un balai en cheval¹⁵.

L'utilisation de symboles coïncide avec l'émergence du langage et l'apparition des premiers mots. Lorsque l'enfant apprend à mieux manipuler les symboles, on remarque que sa mémoire s'améliore aussi et qu'il cherche de façon plus systématique des objets perdus ou cachés. Plus tard, il pourra comprendre les symboles graphiques complexes, comme les lettres¹⁶.

La période préopératoire se divise en deux sous-stades :

- 2 à 4 ans : le stade de la pensée symbolique
- 4 à 6-7 ans : le stade de la pensée intuitive

Le stade de la pensée symbolique

A la fin de la période sensorimotrice, l'enfant de deux ans peut se représenter mentalement des actions. Il peut aussi, jusqu'à un certain point, en comprendre les conséquences et les planifier pour atteindre un but. Autrement dit, il a commencé à penser. Cependant, il a encore du mal à le faire¹⁷.

Au premier stade préopératoire, celui de la pensée symbolique, la pensée de l'enfant se caractérise par l'apparition des préconcepts, l'égoцентризм intellectuel, le raisonnement transductif et la pensée animiste¹⁸.

¹⁵ BEE, Helen, BOYD, Denise. *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*, op.cit., pp. 134-135

¹⁶ Ibid, pp. 134-135

¹⁷ Ibid, p. 135

¹⁸ Ibid, p. 135

Le stade de la pensée intuitive

Au deuxième stade préopérateur, l'importance de l'égoïsme intellectuel diminue. L'enfant n'envisage plus seulement la réalité à partir de ce qu'il éprouve, il devient de plus en plus capable d'envisager les choses comme extérieures à lui-même, de leur accorder une existence indépendante de sa propre volonté ou activité. Il se sert maintenant de ses perceptions visuelles pour comprendre la réalité du monde, mais cela lui joue parfois des tours. A ce stade, sa pensée est caractérisée par l'intuition, la centration sur l'apparence et les pré catégories (collections figurales et non figurales)¹⁹.

Développement affectif et social

« Pour les représentations sociales, les activités physiques et sportives symbolisent l'essence même du corps. En ce sens, elles sont appelées à contribuer à faire entrer l'autre dans l'ordre signifiant du monde »²⁰.

Au contact d'autrui, l'enfant se structure et fait siennes les valeurs auxquelles il est confronté. Les émotions ont une origine physiologique. Les premières apparaissent dès la première année : rire ou colère, peur ou tristesse. Leur évolution dépend du système nerveux²¹.

A tout âge, le sport tient un rôle important dans la socialisation. L'intégration et l'appartenance à un groupe sont primordiales pour l'enfant qui doit pouvoir s'identifier aux jeunes de son âge afin d'affirmer ensuite sa propre personnalité. De plus, à travers les activités, l'enfant apprend l'intérêt des règles et intériorise des limites qui vont l'aider à grandir et à se structurer²².

Psychomotricité

« Le premier élément, *psycho*, vient du grec et désigne notamment les manières de penser et les sentiments de la personne, en d'autres termes ses aspects cognitif et affectif. Quant au deuxième, *motricité*, il désigne le corps en mouvement ou au repos, et concerne donc toute l'activité corporelle. Le mot psychomotricité a ainsi été formé pour marquer l'interaction de l'esprit, qui désigne l'affectif et le cognitif et du corps, qui englobe l'activité sensorielle et l'activité motrice »²³.

C'est dire que la pratique psychomotrice engage l'enfant physiquement avec son bagage, son histoire et ses émotions. L'enfant s'investit globalement (corps et âme) et l'adulte tient compte de son expressivité unique et totale. C'est une pratique unificatrice, maintenant le lien entre corps et esprit, imaginaire et réel, espace et temps, et développant les possibilités de réalisation et d'échange avec l'environnement²⁴.

Ces définitions prouvent que le corps est toujours en lien avec l'esprit. Cela démontre que l'activité physique de l'enfant développe également l'aspect cognitif, social et affectif de celui-ci.

¹⁹ BEE, Helen, BOYD, Denise. *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*, op.cit., p. 138

²⁰ LE BRETON, David. *Activité physique et sportives et intégration : Aspects anthropologiques*. Empan. 2003/no3, no51, p. 58

²¹ BON, Denis. *Dictionnaire des termes de l'éducation*. Paris. Edition De Vecchi. 2004, pp. 41-42

²² <http://www.cabinet-psychotherapie.com/articles/sport-enfant.html> (consulté le 20.07.2013)

²³ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 6

²⁴ DONNET, Sylvie. *L'éducation psychomotrice de l'enfant*. Toulouse. Edition Privat. 1993, p. 15

Santé physique et psychique

S'inspirant de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, Nieman (1998) définit la santé physique comme « l'état de bien-être de la personne sur les plans physique (absence de maladie, énergie et vitalité), spirituel (bonheur, accomplissement et sérénité intérieure), mental (attitude positive face à la vie) et social (communication et interaction normales avec autrui) »²⁵.

La santé mentale, définie brièvement comme « l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres :

- Des facteurs biologiques : relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne.
- Des facteurs psychologiques : liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels
- Des facteurs contextuels : qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement.

Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne »²⁶.

1.3.2 L'ACTIVITE PHYSIQUE EN STRUCTURE D'ACCUEIL

Comme cité précédemment, nous avons pu constater qu'il existe, en effet, deux grandes formes d'activités physiques chez l'enfant : les activités physiques de loisirs et les activités physiques scolaires.

Les activités physiques dites de scolaires incluent :

- Les leçons d'éducation physique.
- Les activités réalisées pendant la récréation.
- Les autres périodes interours.
- Déplacement à pied et/ou à vélo pour se rendre et revenir de l'école ou de la crèche²⁷.

Dans le monde entier, les enfants, du moins ceux qui y ont accès, passent la majeure partie de leur journée dans la structure scolaire. De même, certains enfants, notamment les préscolaires et scolaires, peuvent quelques fois séjourner dans les crèches, les unités d'accueil pour écoliers ou encore dans les centres de loisirs. L'environnement des écoles et celui des crèches sont uniques dans leur capacité à promouvoir l'activité physique chez les enfants, en ce sens qu'ils peuvent être dotés d'équipement pour favoriser le mouvement comme des installations de jeux, des leçons d'éducation physique, de l'espace et du temps pour la récréation et autres activités physiques²⁸.

²⁵ PAOLETTI, René. *Éducation et motricité*. Paris. Edition De Boeck. 1999, p. 5

²⁶ <http://www.acsm-ca.qc.ca/definition-sm/> (consulté le 05.05.2013)

²⁷ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 6

²⁸ Ibid., p. 136

Le professionnel de l'enfance doit adopter des stratégies qui soutiennent l'amélioration de l'environnement physique et de l'ambiance dans l'école ou la structure d'accueil. Par exemple, il a été constaté que le remodelage de l'espace extérieur avec des marquages multicolores et des structures physiques peut être un stimulus approprié pour l'activité physique, notamment des plus jeunes enfants²⁹.

Par ailleurs, les éducateurs et autres intervenants peuvent directement jouer un rôle important dans le développement d'habitudes de vie active chez les enfants présentant une surcharge pondérale en offrant une rétroaction positive, constructive, et immédiate sans être évaluative et critique les concernant³⁰.

Afin que les structures d'accueil puissent être efficaces dans leur rôle, il est important de former ou de renforcer les connaissances des éducateurs sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé. Ces connaissances devraient être enseignées aux enfants et à leurs parents également, afin que chacun puisse savoir et soutenir des projets visant à promouvoir l'activité physique³¹.

1.3.3 LES ROLES ET LES COMPETENCES DE L'EDUCATEUR

L'éducateur de l'enfance (EDE), niveau Ecole Supérieur (ES) est un spécialiste de l'accompagnement, du suivi et de l'éducation des enfants, inséré dans la dynamique actuelle du champ socio-éducatif et pédagogique. Il est chargé, dans un lieu d'accueil collectif extra-familial, de l'encadrement socio-éducatif d'enfants confiés généralement par leurs parents. Il travaille dans des institutions telles que nurseries, crèches, crèches-garderies, jardins d'enfants, centres de vie infantine, institutions spécialisées ou lieux d'accueil pour écoliers. Il peut être chargé de l'encadrement de réseaux d'accueil familial de jour. Il est également amené à travailler dans l'ensemble des structures qui accueillent des enfants en collectivité durant les temps de loisirs et de vacances³².

« L'éducateur doit être à la fois un accompagnateur, un guide, un créateur. Il faut qu'il soit intuitif, passionné, mais qu'il sache « s'élever au-dessus de ses passions », c'est-à-dire contrôler ses émotions afin de comprendre celles des autres »³³.

Selon le Plan d'Etude Cadre avec lequel la HES-SO Valais, Filière Educateur de l'Enfance travaille, il existe plusieurs compétences que doivent acquérir les futurs professionnels de l'enfance à la fin de leur formation. J'ai pris le parti d'argumenter les quatre objectifs principaux en lien avec l'activité physique et les compétences de l'EDE y relatives.

²⁹ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 136

³⁰ Ibid., p. 135

³¹ Ibid., pp. 136-135

³² Plate-forme suisse des formations dans le domaine du social. HES-SO Valais. *Plan d'Etudes Cadre PEC : Educateur-trice de l'enfance ES*. Version du 02.05.2011, p. 3

³³ JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*. Lyon. Edition Chronique sociale. 1997, p. 157

-
- Compétence N° 2.1.3
Prévient et dépiste les signes de troubles (physiques et psychiques).
 - Compétence N° 2.2.2
Favoriser un apprentissage au travers de la rencontre, du partage, de l'échange des connaissances et de l'exploration.
 - Compétence N° 2.3.2
Soutient le développement et l'acquisition des compétences selon le rythme propre à chaque enfant.
 - Compétence N° 4.2.3
Met en place et organise l'animation des moments d'activités créatrices, ludiques, sportives, culturelles de manière à permettre à l'enfant de les utiliser pour se connaître, se faire connaître et ce faisant, se construire.

1.4 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Cette étude a pour but d'évaluer les effets de l'activité physique chez l'enfant en structure d'accueil et d'identifier les rôles et les compétences du professionnel de l'enfance.

1.5 QUESTION DE RECHERCHE

« Quels sont les effets de l'activité physique chez les enfants de 2 à 6 ans en structure d'accueil ainsi que les rôles et les compétences de l'éducateur ? »

1.6 HYPOTHÈSE

Selon mes divers échanges avec des personnes dans le monde du sport et l'exploration de la littérature à disposition au sein de la HES-SO Valais et dans mon environnement, je pense que l'activité physique est bénéfique pour les enfants. En effet, le mouvement permet d'avoir une bonne hygiène de vie et favorise également le développement social grâce aux rencontres et au partage.

De plus, je pense que l'éducateur de l'enfance a un rôle à jouer au sein de la vie de l'enfant concernant les activités physiques car il détient un rôle d'accompagnateur et de guide.

2. MÉTHODE

2.1 DESIGN

Revue critique de la littérature scientifique de 1990 à 2013 par sélection d'articles pertinents en lien avec mon sujet.

2.2 TERRAIN DE RECHERCHE

Mon terrain de recherche a été composé essentiellement par des recherches en bibliothèques :

- Médiathèques Valais de Sion et St-Maurice
- Médiathèque HES-SO santé social Valais - Filière ESTS à Sion.

J'ai consulté également des bases de données scientifiques telles que Pubmed ou Psycinfo.

La population de mon étude a concerné des enfants de 2 à 6 ans ainsi que les éducateurs de l'enfance en formation ou diplômés.

Intervention : activité physique.

Outcome ou indicateurs observés : les effets de l'activité physique, les rôles et les compétences de l'EDE.

2.3 EXTRACTION DES DONNÉES

J'ai identifié, par des grilles de lecture différentes (**cf. annexes I, II, III, IV**) les effets de l'activité physique, sa fréquence, les rôles et les compétences des éducateurs stipulés dans ces articles.

Dès que les différents indicateurs observés ont été réunis, j'ai rédigé une analyse narrative afin d'effectuer une synthèse.

3. RÉSULTATS

Après exploration de la littérature et de neuf articles, j'ai extrait les données relatives au thème de mon étude et identifié les différents effets de l'activité physique et les rôles et compétences de l'éducateur.

3.1 ANALYSE NARRATIVE

3.1.1 EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Auteurs	Effets	Bénéfices	Recommandations
Binder (2008)	Renforcement squelettique	Amélioration	
	Condition physique	Amélioration	
	Schéma corporel	Amélioration	
Steele et al. (2009)			60 min. /jour
Ness et al. (2007)	Obésité	Réduction du risque (50% ♂ / 40% ♀)	15min. /jour
Courneya (2000)	Qualité de vie	Bien-être physique	
		Bien-être psychologique	

Selon Binder (2008), l'activité physique apporte une amélioration du renforcement squelettique, une meilleure condition physique et une connaissance du schéma corporel.

Steele et al. (2009) ont démontré que les enfants qui accumulaient plus de 60 min/j. d'une activité physique modérée avaient 34% moins de risque d'être obèses³⁴.

Ness et al. (2007) ont révélé qu'une augmentation modeste de l'activité physique de 15 minutes par jour était associée à une réduction du risque d'être obèse de 50 % chez les garçons et de 40 % chez les filles. Ils ont également soutenu les affirmations de Steele et al. que plus les enfants passent du temps dans des activités physiques d'intensités élevées, meilleure sera la protection de ce comportement contre l'obésité³⁵.

Courneya et al. (2000) cité par Guihnouya (2012) ont montré que « la réalisation d'exercices physiques pendant l'hospitalisation était significativement corrélée avec presque tous les indices de qualité de vie, y compris le bien-être physique, le bien-être psychologique, la dépression, l'anxiété et les jours d'hospitalisation »³⁶.

³⁴ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 102

³⁵ Ibid, p. 102

³⁶ Ibid, p. 105

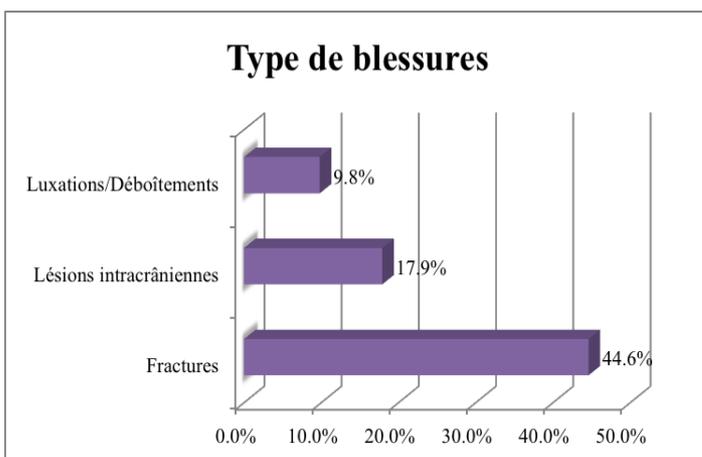
3.1.2 EFFETS NÉGATIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Auteurs	Effets	Désavantages
Guinhouya (2012)	Blessures	40% des enfants de plusieurs pays ont rapporté une blessure médicalement traitée par an. Blessures plus fréquentes sur les extrémités supérieures (33%), suivies par la tête (17.9%).
Collard et al. (2011)	Coûts financiers	Coût moyen CHF 225.- ± 380.40. Coûts directs deux fois plus élevés que les coûts indirects.

Selon Guinhouya (2012), « en ce qui concerne l'activité physique habituelle des enfants, certaines données actuelles indiquent que plus de 40% des enfants de plusieurs pays ont rapporté au moins une blessure médicalement traitée par an, dont la plupart sont en relation avec la pratique d'une activité sportive, mais d'une gravité mineure »³⁷.

Lors d'un suivi d'un an d'enfants australiens, il a été observé que 112 admissions hospitalières étaient dues à la pratique sportive et aux activités physiques de loisirs. Les causes principales étaient :

- La réception d'un coup lors d'un sport (39,3%)
- Le cyclisme (19,6%)
- Les sur-efforts et mouvements extrêmes (18,8%).



Les blessures étaient plus fréquentes sur les extrémités supérieures à raison d'un tiers, suivies par la tête à hauteur de 29,5%.

Ces blessures comprenaient des fractures, des lésions intracrâniennes et des luxations/déboîtements³⁸.

La prise en charge des blessures conduit à un certain coût financier. Selon Collard et al. (2011), une étude néerlandaise a été menée durant une année. Un total de 119 blessures a été rapporté par 104 enfants. Les coûts totaux moyens en conséquence d'une blessure étaient de 188 ± 317 euros (CHF 225.- ± 380.40) avec des coûts directs deux fois plus élevés que les coûts indirects.

³⁷ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 111

³⁸ Ibid., p. 112

Les blessures survenant lors d'activités physiques de loisirs coûteraient en moyenne 271 ± 416 euros (CHF 325.2 ± 499.20) comparées à celles des cours d'éducation physique qui se situeraient à 182 ± 269 euros (CHF 218.40 ± 322.80)³⁹.

3.1.3 RÔLES DE L'ÉDUCATEUR

Auteurs	Rôles en lien avec l'activité physique	Autres rôles découlant de l'activité physique
Lauzon (1990)	Mise en place des activités physiques	Viser l'autonomie de l'enfant
	Mise à disposition du matériel adapté	Assurer le bien-être de l'enfant
	Stimulation de l'enfant	Permettre sa découverte
	Encourager l'enfant	Favoriser la socialisation de l'enfant
Juhel (1997)	Etre créatif	
Donnet (1993)	Stimulation de l'enfant	Partager des moments de plaisir avec l'enfant
	Laisser du temps à l'enfant	
	Poser un cadre à l'enfant	

Voici la vision du rôle de l'éducateur selon Francine Lauzon (1990) :

- Mettre en place des activités physiques
- Mettre à disposition du matériel adapté
- Stimuler l'enfant
- Viser l'autonomie de l'enfant
- Assurer le bien-être de l'enfant
- Permettre à l'enfant de se découvrir
- Favoriser la socialisation de l'enfant
- Encourager l'enfant⁴⁰

Voici la vision du rôle de l'éducateur selon Sylvie Donnet (1993) :

- Stimuler l'enfant
- Partager des moments de plaisir avec l'enfant
- Laisser du temps à l'enfant
- Poser un cadre à l'enfant⁴¹

³⁹ COLLARD, Dorine, VERHAGEN, Evert, VAN MECHELEN, Willem [et al]. *Economic burden of physical activity-related injuries in Dutch children aged 10–12*. Br. J Sports Med. 2011;45 :1058-1063. 2011, p. 1058

⁴⁰ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., pp. 225-235

⁴¹ DONNET, Sylvie. *L'éducation psychomotrice de l'enfant*, Toulouse. Op.cit., pp. 120-124

3.1.4 COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR

En plus des références répertoriées dans le PEC 2011 (**cf. point 1.3.3**) j'ai identifié d'autres compétences complémentaires. Guinhouya (2012) souligne l'importance de former ou de renforcer les connaissances des éducateurs sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé infantile afin que les institutions puissent être efficaces dans leurs rôles⁴².

Et Jean-Charles Juhel (1997) mentionne quatre aptitudes à adopter :

- Connaissance de soi
- Aptitudes à la communication
- Aptitudes intellectuelles
- Aptitudes pédagogiques⁴³

⁴² GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 136

⁴³ JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*, op.cit., pp. 159-162

4. DISCUSSION

4.1 RESULTATS

Cette étude avait pour but de démontrer les effets positifs et négatifs de l'activité physique chez les enfants de 2 à 6 ans et de mettre en évidence les rôles et les compétences de l'éducateur. L'issue de cette étude confirme l'hypothèse de départ : l'activité physique est bénéfique pour l'enfant en structure d'accueil et l'éducateur tient un rôle clé au sein de ce processus.

4.1.1 EFFETS POSITIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique améliore la santé physique

Selon Binder (2008), « l'activité physique améliore la condition physique. Le sport fortifie le cœur et les poumons. Sous l'effet d'efforts en endurance, essentiellement, il développe les capacités respiratoires et réduit l'essoufflement. Le cœur s'adapte mieux à l'effort et récupère plus rapidement une fois celui-ci terminé »⁴⁴.

L'activité physique renforce le squelette. Il faut que l'os soit soumis à un minimum de contraintes pour être dense et solide. L'inactivité ou la tranquillité physique sont sources de décalcification. Un défaut prolongé de sollicitations de l'os réduit son stock de calcium et le fragilise. Par exemple, ce phénomène survient à la suite d'une longue immobilisation⁴⁵.

L'activité physique favorise l'acquisition d'un bon schéma corporel et développe le contrôle postural, la coordination, l'équilibre, la latéralité, la vitesse, la force et la souplesse⁴⁶.

L'activité physique prévient l'obésité et le surpoids

Concernant l'intervention chez les enfants obèses, Poeta et al. (2013) démontrent l'importance d'une intervention multiple qui associe activité physique, activité de loisir et alimentation sur l'obésité infantile⁴⁷.

« D'après une étude récente (Must et Tybor, 2005), les données de celle-ci suggèrent que l'augmentation de l'activité physique et la diminution des comportements sédentaires sont protectrices vis-à-vis du gain de poids durant l'enfance. Certaines données suggèrent que le niveau habituel d'activité physique pendant l'enfance serait associé à la composition corporelle à l'âge adulte. Certaines études suggèrent qu'un niveau faible de capacité cardio-respiratoire pendant l'enfance est associé ultérieurement à différents facteurs de risque cardiovasculaire tels que l'hypertension et l'obésité. Ces données dans leur ensemble plaident pour que les mesures préventives puissent être mises en place précocement »⁴⁸.

⁴⁴ BINDER, Michel. *Votre enfant et le sport. Quelle activité choisir ? De l'oisiveté au surmenage*. Marabout. Edition Hachette. 2008, p. 46

⁴⁵ Ibid., p. 46

⁴⁶ Ibid, p. 46

⁴⁷ POETA, Lisiane, DE FATIMA DA S. DUARTE, Maria, GIULIANO, Isabelle [et al]. *Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life*. *Jornal de Pediatria*. N° 2013;89 ; 499-504. Juillet 2013, p. 500

⁴⁸ AQUATIAS, Sylvain. *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*. Iserm. Paris. 2008, p. 452

Kristina Roth et al. (2010) ont effectué une étude au sein de 41 crèches allemandes et cela durant une année. L'objectif était de mettre en place des activités physiques d'un minimum 30 min/j. au sein de la structure d'accueil. Les résultats sont impressionnants, une diminution de l'indice de masse corporelle a été constatée ainsi qu'une amélioration du développement moteur grâce aux divers exercices et jeux mis en place⁴⁹.

L'activité physique maintient une bonne qualité de vie

« La dernière décennie a vu surgir un concept qui gagne en ampleur tant dans le cadre clinique que lors d'études épidémiologiques en population : il s'agit des « résultats rapportés par le patient ». Cette notion implique et donne toute son importance à la prise en compte de l'expérience subjective des personnes vis-à-vis de leurs problèmes de santé »⁵⁰.

Actuellement, il existe peu d'études examinant les relations entre l'activité physique et la qualité de vie des enfants. La plupart des données viennent d'études réalisées auprès des adultes. Il semble qu'une activité physique régulière ait des effets positifs sur plusieurs dimensions de la qualité de vie de l'adulte. Les quelques travaux, chez l'adulte, visant à tester les stratégies d'amélioration de la qualité de vie indiquent que des niveaux élevés d'activité physique sont associés à des scores élevés de qualité de vie, suggérant qu'une augmentation de l'activité physique pourrait être une stratégie efficace pour améliorer la qualité de vie⁵¹.

Il y a tout de même quelques études pour soutenir le fait que les enfants dans une activité physique régulière sont plus susceptibles de noter positivement la qualité de vie que ceux qui ne réalisent aucune activité physique. En revanche, Boyle et al. (2010) ont rapporté des analyses très faibles entre l'activité physique et la qualité de vie des enfants. Ces auteurs ont également révélé que les enfants qui se conforment aux recommandations d'activité physique n'ont pas non plus une qualité de vie différente de leurs pairs qui ne les atteignent pas. Il faut toutefois remarquer que ces données sont fondées sur une approche subjective de l'activité physique des enfants, dont on connaît les limites. En effet, Shoup et al. (2008), au moyen d'une évaluation objective de l'activité physique des enfants par accéléromètre, ont montré que les enfants qui n'atteignent pas les recommandations d'activité physique rapportent significativement une qualité de vie plus faible comparée à leurs pairs suffisamment actifs⁵².

L'activité physique réduit l'anxiété et l'état de dépression

La dépression est restée pendant longtemps mal identifiée chez les enfants et adolescents. Les données issues des trois décennies d'investigation permettent aujourd'hui d'affirmer que les symptômes de dépression sont identiques qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte⁵³.

⁴⁹ ROTH, Kristina, MAUER, Sonja, OBINGER, Matthias [et al]. *Prevention through Activity in Kindergarten Trial : A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children*. N° 10 :410. 2010, p. 3

⁵⁰ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 104

⁵¹ Ibid, p. 105

⁵² Ibid, p. 105

⁵³ Ibid, p. 85

La revue *Cochrane* a recensé 16 études impliquant plus de 1000 enfants entre 1983 et 2005, dont 13 approches préventives et 7 études incluant des enfants et adolescents de la population pédiatrique générale. Les interventions avaient une durée de 4 à 60 semaines et étaient basées sur les exercices tels que la marche, la course ou la musculation. Ces données ont permis d'affirmer que l'exercice physique permet de réduire la dépression et l'anxiété dans la population pédiatrique générale⁵⁴.

Des données plus récentes ont mis en évidence trois essais contrôlés qui ont permis d'améliorer au moins un symptôme dépressif chez l'enfant à l'issue de programmes de 8 à 12 semaines, à raison de 60 à 90 minutes d'exercice par semaine⁵⁵.

D'un point de vue psycho-social, l'activité physique agirait sur la dépression et l'anxiété par le biais d'une augmentation de la sensation de maîtrise et du sentiment d'efficacité ou grâce à ses effets favorables sur l'estime de soi et l'auto-efficacité. D'autres dimensions telles que le temps de distraction, l'amélioration de l'image corporelle, des relations sociales et la compétence physique perçue sont également à mettre à l'avantage de l'activité physique dans ces influences positives sur la dépression. D'un point de vue physiologique, il semble que la production d'endorphines consécutive à l'activité physique pourrait présenter un bénéfice sur la régulation des émotions, notamment l'humeur et l'anxiété⁵⁶.

J'ai pris le parti de définir ces quatre grands thèmes car selon mes recherches littéraires ce sont les sujets les plus mis en évidence par différents auteurs.

4.1.2 EFFETS NÉGATIFS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

« Les effets favorables immédiats et à long terme de l'activité physique sur différentes dimensions de la santé infantile ne sont plus à prouver. Toutefois, il apparaît important d'examiner avec la même rigueur les éventuels effets « secondaires » de la pratique physique des enfants et adolescents, non seulement dans l'optique de la balance bénéfice/risque de l'activité physique, mais surtout pour permettre aux acteurs de terrain (par exemple spécialistes de promotion de la santé, pédiatres) de garder un « œil attentif » sur ces effets délétères afin de minimiser leur survenue et leurs conséquences »⁵⁷.

Les professionnels de la santé en charge de promouvoir l'activité physique ainsi que les professionnels de l'enfance doivent donc considérer équitablement la réalité des conséquences négatives de l'activité physique autant qu'ils sont engagés à combattre les maladies liées à l'inactivité physique des enfants⁵⁸.

⁵⁴ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 87

⁵⁵ Ibid, p. 87

⁵⁶ Ibid, p. 87

⁵⁷ Ibid, p. 111

⁵⁸ Ibid., p. 111

L'activité physique peut conduire à des accidents et/ou des blessures

De façon générale, il existe peu d'études sur les blessures liées à l'engagement de l'enfant dans une activité spontanée. Beaucoup de données existent cependant concernant les blessures survenant lors de pratiques sportives diverses. « En ce qui concerne l'activité physique habituelle des enfants, certaines données actuelles indiquent que plus de 40% des enfants de plusieurs pays ont rapporté au moins une blessure médicalement traitée par an, dont la plupart sont en relation avec la pratique d'une activité sportive, mais d'une gravité mineure »⁵⁹.

Les pathologies des tendons et des muscles tels que tendinites, élongations, claquages musculaires, de même que celles des ligaments tels que l'entorse sont la caractéristique du grand adolescent et de l'adulte. Elles sont rares chez l'enfant. Chez ces derniers, l'élément le plus fragile est le cartilage de croissance. C'est lui qui pâtera le premier en cas d'accident ou d'effort trop intense⁶⁰.

Le surmenage sportif expose les cartilages de croissance, points d'ancrage des nombreux tendons musculaires. Des microtraumatismes répétés d'une ou de plusieurs de ces zones de croissance conduisent à un trouble douloureux de leur ossification. On parle à leur sujet d'« ostéochondrose ». Il s'agit des fameuses douleurs de croissance. Elles surviennent sur un organisme en cours de croissance, physiquement surmené⁶¹.

Les deux localisations les plus fréquentes sont :

- Le talon chez la fille de moins de 11 ans et le garçon de moins de 13 ans. Le traumatisme prend alors le nom de maladie de « Sever », qui dans certains cas précède une tendinite au niveau du tendon d'Achille.
- Les genoux chez les enfants de moins de 15 ans qui subissent un surmenage physique⁶².

Si le cartilage articulaire, recouvrant les surfaces de l'articulation est soumis à des contraintes répétées en compression ou à des chocs, sur les genoux notamment, il peut s'irriter. Cela résulte d'une véritable usure par frottement.

La rotule est également concernée. Cet os situé en avant de l'articulation du genou est libre et mobile quand la jambe est tendue. A la flexion du genou, il s'encastre entre les berges d'une poulie : l'extrémité inférieure du fémur. Il est alors immobilisé. Par ailleurs, le muscle de la cuisse s'attache sur une petite bosse située sous le genou. Lorsqu'il est contracté et que le genou est plié, la rotule est comprimée entre les parois de la poulie. Une douleur apparaîtra à la suite d'efforts prolongés en flexion des genoux en charge ou contre-résistance. Ce type d'efforts caractérise la course, les sauts, l'accroupissement, la marche en montagne, la descente d'escaliers et le port de charge lourde. Cette pathologie n'est pas grave mais elle est invalidante et décourageante. Son traitement repose essentiellement sur la gestion de la douleur⁶³.

⁵⁹ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 111

⁶⁰ BINDER, Michel. *Votre enfant et le sport. Quelle activité choisir ? De l'oisiveté au surmenage*, op.cit., p. 108

⁶¹ Ibid, p. 77

⁶² Ibid, p. 77

⁶³ Ibid, pp. 78-79

Plus rarement, et surtout dès l'adolescence, les tendons, soumis à des sollicitations excessives, peuvent souffrir. Cela donne lieu à des tendinites.

L'activité physique mène à des coûts liés aux blessures

Actuellement, seule une étude néerlandaise a permis d'approcher les coûts médicaux et non-médicaux liés aux blessures survenant chez les enfants et adolescents non seulement lors de pratiques sportives, mais également lors des leçons d'éducation physique et des activités physiques spontanées. Dans cette étude, les coûts directs étaient ceux liés aux visites chez un médecin généraliste et/ou un autre professionnel de santé, l'hospitalisation et les médicaments. Les coûts indirects concernaient l'absentéisme des parents et les transports vers les lieux de traitement⁶⁴.

J'ai pris le parti de définir ces deux grands thèmes car selon mes recherches littéraires ce sont les sujets les plus mis en évidence par différents auteurs.

4.1.3 RECOMMANDATIONS

Concernant les recommandations liées à la pratique d'activité physique, la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice & ParticipACTION, Agence de Santé Publique du Canada préconise aux enfants de 5 à 11 ans de :

Réaliser chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse, y compris :

- Des activités vigoureuses au moins trois jours par semaine.
- Des activités pour renforcer les muscles et les os au moins trois jours par semaine.
- De limiter les temps télévisuels à moins de deux heures par jour.
- De diminuer les déplacements motorisés et réduire le temps passé assis à l'intérieur pendant la journée⁶⁵.

⁶⁴ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 113

⁶⁵ Ibid., p. 15

Voici un tableau des recommandations actuelles d'activité physique en fonction de la catégorie d'âge⁶⁶.

Catégories	Tranches d'âge	Recommandations actuelles
Nourrisson	< 12 mois	Créer des occasions sécurisées pour le mouvement et le développement sensori-moteur. Encourager l'activité physique en position couchée sur le ventre.
Tout-petit	1-3 ans	Favoriser un minimum de 30 min/j. d'activité physique structurée/organisée et 60 min/j. d'une activité physique libre.
Préscolaire	3-5 ans	Encourager 60 min/j. d'activité physique structurée/organisée et de 60 min à plusieurs heures/j. d'activité physique non structurée.
Age scolaire	5-18 ans	Favoriser au quotidien un minimum de 60 min d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse. Inclure des activités et exercices physiques de résistance ou de renforcement musculaire. Eviter les longues périodes d'inactivité physique ou de sédentarité.

Les différents types d'activités physiques agissant au travers de multiples voies physiologiques peuvent influencer favorablement un large éventail de problèmes de santé. Il faut donc viser le plus de variétés possibles d'activités physiques⁶⁷.

En matière de santé publique, l'activité physique des enfants devra être d'une intensité au moins modérée (équivalent à la marche d'un bon pas ; vitesse de marche environ 5-6 km/h), et être de préférence d'intensité modérée à vigoureuse pour en retenir les bénéfices les plus importants pour la santé⁶⁸.

En 2013, une étude allemande a prouvé que les enfants de 3 à 6 ans faisaient plus de sport en semaine que durant le week-end. Elle a également mis en évidence que la fréquence idéale d'activité physique chez ces enfants se situe au minimum à 60 minutes quotidiennes.

4.1.4 RÔLES DE L'EDUCATEUR

Selon le Plan d'Etudes Cadre, une des compétences de l'éducateur est de mettre en place et d'organiser l'animation des moments d'activités sportives.

Pour Francine Lauzon, les éléments de l'environnement ou l'intervention comme telle de l'éducateur sont susceptibles de représenter une source de stimulation pour l'enfant, par conséquent l'éducateur peut les inclure dans l'intervention. Dans cette optique, les modes d'intervention en éducation psychomotrice sont divisées en trois grandes catégories :

⁶⁶ GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*, op.cit., p. 16

⁶⁷ Ibid, p. 11

⁶⁸ Ibid, p. 12

-
- L'organisation du milieu : c'est-à-dire le matériel et la mise en place du matériel dans l'espace.
 - L'animation spontanée : déclenchée par la situation qui se présente.
 - L'activité dirigée : c'est-à-dire l'intervention planifiée et organisée en fonction d'objectifs à atteindre⁶⁹.

Les objets influencent également le comportement psychomoteur de l'enfant. Les propriétés de celui-ci, soit sa couleur, sa forme, sa grosseur, son odeur, sa texture et son poids attirent l'attention de l'enfant et déclenchent une réaction. L'objet représente un centre d'intérêt concret qui sollicite les sens de l'enfant, stimule sa participation et favorise sa concentration. Il conduit également au jeu, provoque la socialisation et favorise la créativité à la condition, qu'il ait un sens pour l'enfant, c'est-à-dire qu'il correspond à son niveau de maturité. L'objet constitue donc un moyen par excellence pour enrichir l'environnement de l'enfant d'où son importance de bien le choisir⁷⁰.

Toujours selon Francine Lauzon, l'intervention doit être stimulante. « L'intervention stimulante est celle qui provoque l'enfant, qui attire son attention et le rend actif »⁷¹.

Jean-Charles Juhel pense que les éducateurs ont besoin d'un esprit créatif pour inventer, organiser, développer des activités pour les enfants qui soient ludiques et adaptées⁷².

Concernant la vision de Sylvie Donnet, elle rejoint les idées de Francine Lauzon mais elle précise que l'éducateur stimule l'enfant à parcourir l'itinéraire entre différents espaces, l'invite à grimper ou l'accompagne dans un premier saut, l'aide à construire son espace. Alors l'enfant pourra s'impliquer physiquement. Elle met également en avant les moments de plaisir partagé avec l'enfant qui sont très importants tant pour la relation elle-même que pour la structuration globale de celui-ci. Mais ce stimulateur sait aussi attendre et laisser le temps à l'enfant afin qu'il puisse faire ses propres expériences. L'adulte intervient également en posant des limites pour garantir la sécurité de celui-ci⁷³.

Selon Francine Lauzon, « le respect de la spontanéité du geste de l'enfant, tant dans les activités corporelles de la vie courante que dans les activités corporelles de jeux moteurs et d'expression, est capital pour un développement psychomoteur harmonieux et équilibré. L'enfant a besoin de multiples expériences sensorimotrices afin d'apprendre progressivement, par lui-même, à penser avant d'agir, et d'en arriver à poser des gestes de mieux en mieux adaptés aux différentes situations »⁷⁴.

De 3 à 6 ans, l'intervention devra être suffisamment souple pour assurer la spontanéité de l'action mais assez stimulante également pour que l'évolution de l'activité perceptive amène l'enfant à appliquer les ajustements corporels dont il est capable.

⁶⁹ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 140

⁷⁰ Ibid., p. 143

⁷¹ Ibid., p. 141

⁷² JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*, op.cit., p. 160

⁷³ DONNET, Sylvie. *L'éducation psychomotrice de l'enfant*, op.cit., pp. 121-122

⁷⁴ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 226

Voici trois objectifs pédagogiques que Francine Lauzon met en évidence :

- Assurer le bien-être corporel de l'enfant grâce à la qualité des rythmes de base et à l'alternance des activités.
- Favoriser la socialisation de l'enfant en ayant recours à du matériel qui l'incite à partager avec les autres ou à participer à des jeux en petits groupes.
- Encourager l'enfant à prendre des initiatives et à poursuivre des buts à travers ses différentes activités corporelles⁷⁵.

4.1.5 COMPÉTENCES DE L'EDUCATEUR

Selon le Plan d'Etude Cadre, il existe plusieurs compétences. Voici quatre objectifs choisis, en lien avec l'activité physique chez l'enfant :

Compétence N° 2.1.3

Prévient et dépiste les signes de troubles (physiques et psychiques).

« Toute difficulté scolaire, quelles qu'en soient les causes, a un retentissement psychologique sur l'enfant, sa famille et leurs interactions »⁷⁶.

L'échec est vécu comme une blessure narcissique. Il est source de souffrance, de déception, de mésestime de soi, de sentiment d'infériorité et de dévalorisation. L'enfant est souvent réprimandé et puni. Selon son tempérament, il peut réagir en s'isolant et s'enfermer dans l'échec. Il peut perdre toute confiance en lui, ressentir un sentiment de culpabilité, s'angoisser (avec toutes les manifestations somatiques de l'angoisse : douleurs abdominales, troubles du sommeil, de l'appétit...), se déprimer. Sa souffrance peut s'exprimer par des réactions de prestance, des troubles du comportement, à défaut d'être bon élève il sera le pitre ou le chef de bande⁷⁷.

Une coordination est nécessaire entre tous les intervenants : parents, école, crèche ou Unité d'Accueil pour Enfants (UAPE), psychologue et médecin. Chacun de ces intervenants peut dépister des troubles physiques ou psychiques et doivent être présent afin d'aider et de soutenir l'enfant⁷⁸.

Tous les enfants présentant des troubles physiques ou psychiques ont besoin d'être rassurés. Il leur faut du temps et du calme pour jouer ainsi que des informations simples. Quant aux enfants souffrant de troubles moteurs, il faut favoriser les manipulations de type pâte à modeler, graphisme, coloriage et activités motrices adaptées⁷⁹.

Lors des premières années de vie de l'enfant en structure d'accueil, les professionnels de l'enfance doivent pouvoir dépister des troubles afin de pouvoir transmettre les informations aux parents puis au pédiatre. Le diagnostic posé par un médecin doit être établi le plus rapidement possible afin que le traitement soit adapté et que le pourcentage d'amélioration ou même de guérison soit le plus élevé possible.

⁷⁵ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 227

⁷⁶ SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE. *Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans*. Paris. Avril 2009, p. 13

⁷⁷ Ibid, p. 13

⁷⁸ Ibid, p. 22

⁷⁹ Ibid, p. 21

Compétence N° 2.2.2

Favoriser un apprentissage au travers de la rencontre, du partage, de l'échange des connaissances et de l'exploration.

La période de 3 à 6 ans est celle du jeu par excellence. Comme l'enfant s'ouvre aussi sur l'extérieur, il est maintenant prêt à faire une place aux autres. L'intervention devra donc favoriser la socialisation en amenant l'enfant à comparer sa réalité avec celle des autres. L'enfant qui a vécu les étapes précédentes dans des conditions appropriées, qui a expérimenté la mutualité avec une personne significative et qui a suffisamment développé la confiance en soi, dans sa famille ou dans un petit groupe à la garderie, n'aura pas de difficulté à faire une place aux autres. C'est ainsi qu'il acceptera de modifier son comportement et qu'il se soumettra à certaines contraintes pour jouer avec les autres⁸⁰.

Cet intérêt nouveau de l'enfant pour un autre, considéré comme compagnon de jeu, lui donne l'occasion de s'exercer à l'adaptabilité. Pour s'adapter à tout, l'enfant doit apprendre à faire des compromis et à intégrer les autres à son jeu. L'adaptabilité reste toujours précaire et élémentaire car, la plupart du temps, l'enfant choisira ses compagnons de jeu en fonction de leurs choix pour les mêmes jeux que lui. Mais les conflits n'en existent pas moins pour autant. Les enfants ont plus que jamais besoin de l'adulte pour les initier à certaines négociations et pour régler des conflits⁸¹.

Pour aider l'enfant à résoudre ses conflits, l'éducateur l'invitera à verbaliser ses émotions et ses frustrations, et à essayer de trouver des solutions acceptables. Ce processus l'amènera à être plus sociable et à supprimer progressivement ses gestes d'agressivité⁸².

Compétence N° 2.3.2

Soutient le développement et l'acquisition des compétences selon le rythme propre à chaque enfant.

Le développement est un processus continu qui se déroule entre la conception et la maturité. La séquence du développement est la même pour tous les enfants mais la rapidité du développement est en fonction de chacun. Par exemple, l'âge auquel les enfants apprennent à s'asseoir et à marcher varie considérablement⁸³.

Chaque phase du développement se fait suivant certaines séquences qui n'évoluent pas forcément toutes au même rythme. Les acquisitions motrices se font suivant un rythme en dents de scie et non pas régulièrement, par paliers. Certaines régressions semblent apparaître, mais elles ne sont que superficielles et pas inquiétantes, elles sont la manifestation de l'acquisition d'un nouveau schéma moteur. Le développement moteur de l'enfant est lié à la maturation du cerveau, mais il est également dépendant de bonnes conditions de vie et, par-dessus tout, d'un climat affectif chaleureux⁸⁴.

Tout éducateur doit avoir le souci de faire découvrir des connaissances à l'enfant et non de lui faire acquérir massivement celles-ci sans que ce dernier ait le temps de les assimiler.

⁸⁰ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 228

⁸¹ Ibid, p. 229

⁸² Ibid, p. 229

⁸³ JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*, op.cit., p.136

⁸⁴ Ibid, p.136

L'éducation psychomotrice ne doit pas être imposée comme une contrainte, il faut au contraire qu'elle se présente comme une réponse aux motivations existant réellement chez l'enfant. Elle doit permettre l'expérimentation personnelle, inciter à la créativité et la réflexion. L'objectif n'est pas seulement de rendre possible la maîtrise de certains gestes, mais aussi de favoriser des habitudes sociales par le travail de groupe et d'acquérir des connaissances utilisables dans la vie de tous les jours⁸⁵.

Compétence N° 4.2.3

Met en place et organise l'animation des moments d'activités créatrices, ludiques, sportives, culturelles de manière à permettre à l'enfant de les utiliser pour se connaître, se faire connaître et ce faisant, se construire.

A partir de 3 ans, les stimulations de l'adulte prennent une grande importance. L'enfant en a besoin pour relever des défis portant sur la motricité, la perception et la vie sociale. Il en sera de même dans l'exercice du langage et dans la réalisation des apprentissages propres aux activités de la vie courante⁸⁶.

Les stimulations se feront sous forme d'animations spontanées, pendant tous les moments de vie, notamment au cours des jeux libres de l'enfant. Mais elles pourront également provenir d'activités structurées, sous forme de jeux moteurs ou d'expression, ou de jeux d'association sensorielle. De telles activités n'ont pas pour but de vérifier les capacités de l'enfant mais d'enrichir son expérience⁸⁷.

Grâce aux activités physiques organisées au sein de l'école ou en crèche, l'enfant a la possibilité d'acquérir une meilleure connaissance de lui-même en tant qu'être agissant.

Connaissance de soi sur le plan :

- Anatomique : schéma corporel, segments, etc.
- Organique : endurance, force, vitesse, coordination, etc.
- Perceptif : capacité d'analyse et d'ajustement, coordination, etc.

L'enfant est amené également à étendre et à enrichir considérablement ses capacités d'adaptation à l'environnement physique et à améliorer son adresse dans tous les comportements moteurs, qu'ils soient athlétiques, sportifs, artistiques ou utilitaires⁸⁸.

« L'intervention en éducation psychomotrice vise l'exercice et l'utilisation maximale du potentiel psychomoteur de l'enfant, ainsi que l'équilibre et le renouvellement d'énergie, dans le but de développer son autonomie corporelle »⁸⁹.

Selon Guihnyouya (2012), il est important de former ou de renforcer les connaissances des éducateurs de l'enfance sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé infantile afin que les structures puissent être efficaces dans son rôle de promotion.

⁸⁵ JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*, op.cit., pp.156-157

⁸⁶ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 235

⁸⁷ Ibid, p. 235

⁸⁸ PAOLETTI, René. *Education et motricité*, op.cit., p. 7

⁸⁹ LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*, op.cit., p. 139

Finalement, l'éducateur doit avoir une connaissance vécue de son corps, c'est-à-dire être à l'aise dans sa personne, connaître et accepter ses défauts et ses qualités. Il doit également acquérir des aptitudes à la communication qui va lui permettre d'établir une relation de confiance entre lui et l'enfant. Cette relation doit être positive et solide. Puis, le professionnel de l'enfance doit acquérir des aptitudes pédagogiques afin que l'enfant puisse faire des apprentissages importants. Il place l'enfant dans des situations d'apprentissages appropriées à son âge, à ses possibilités motrices et intellectuelles et à ses intérêts⁹⁰.

4.2 CONFRONTATION À LA LITTÉRATURE⁹¹

L'évaluation des effets de l'activité physique chez l'enfant a été maintes fois explorée. Suite à cette exploration, en Suisse romande il existe le projet « Youp'là bouge » inspiré du projet Suisse alémanique « Purzelbaum ». « Youp'là bouge » est né d'une collaboration entre les cantons du Jura, Neuchâtel, Valais et Vaud. Lancé en 2009, le projet est mis en œuvre dans le cadre du programme cantonal de promotion de la santé Alimentation et Activité physique pour les cantons du Jura et Neuchâtel, par le Centre Alimentation et Mouvement pour le canton du Valais et par le programme « Ça marche ! Bouger plus manger mieux » pour le canton de Vaud, soutenu par Promotion Santé Suisse.

« Le but principal est de favoriser la motricité en crèche afin de combattre la problématique de surpoids chez les enfants »⁹².

Les résultats indiquent que tous les éducateurs interrogés ont rapporté des changements sur les enfants depuis le début du projet « Youp'là bouge ». Pour 48% des éducateurs, les enfants se déplacent davantage dans la journée et une grande majorité estime qu'ils bougent de manière plus sûre (86%) et avec plus de plaisir (75%). D'après 68% d'entre eux, les enfants ont plus envie de bouger et ils osent davantage explorer leur environnement (96%).

Cette augmentation d'activité quotidienne ne rend pas les enfants plus bruyants pour autant. 72% des éducateurs trouvent que leur crèche est à un niveau sonore habituel depuis la mise en place du projet. De plus, 24% des éducateurs trouvent que les enfants sont moins agités depuis que le projet a débuté. Enfin, aucun éducateur n'a relevé que les enfants sont devenus moins attentifs, ni que ces derniers se blessent davantage ou sont devenus plus anxieux depuis la mise en place du projet « Youp'là bouge ». En revanche, un petit nombre d'éducateurs (7%) estiment que les enfants sont en meilleure santé.

Les résultats statistiques indiquent que les améliorations dans les compétences motrices sont meilleures pour les enfants des crèches qui mettent à disposition un espace dédié au mouvement par rapport aux crèches qui n'en possèdent pas. Ainsi, chaque crèche devrait aménager un espace dédié au mouvement pour les enfants.

⁹⁰ JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*, op.cit., pp. 159-161

⁹¹ Chapitre inspiré de : PUDER, Jardena, BARRAL, Jérôme, BONVIN Antoine. *Rapport d'évaluation du projet « Youp'là bouge »*. Mai 2011.

⁹² PUDER, Jardena, BARRAL, Jérôme, BONVIN Antoine. *Rapport d'évaluation du projet « Youp'là bouge »*, op.cit., p.9

Les objectifs principaux du projet « Youp'là bouge » sont atteints pour la plupart :

- Réduire la sédentarité dans les crèches (le temps d'activité quotidienne des enfants est augmenté).
- Adapter les infrastructures.
- Augmenter les possibilités de jeux et les explorations.
- Améliorer le plaisir des enfants à effectuer de l'activité physique au quotidien.

4.3 CONCLUSION

4.3.1 LIMITES DE MON ÉTUDE

Au cours de la réalisation de ce travail de mémoire, je me suis rendue compte que j'étais confrontée à un certain nombre de limites. Lors du premier entretien consistant à finaliser le projet, mon référent thématique a freiné mon envol. En effet, je pensais disposer d'assez de temps et de pages pour élargir mon sujet en effectuant des questionnaires à envoyer à plusieurs psychomotriciens ainsi que des entretiens avec des professionnels du projet « Youp'là bouge » en complément de la recherche théorique. Mais suite à ses remarques pertinentes, j'ai dû redéfinir les limites de mon thème et me recentrer. J'ai donc pris le parti de réaliser uniquement des recherches théoriques et d'en faire une analyse en sélectionnant des articles pertinents en lien avec mon travail.

Le temps a été, pour moi, une limite importante. A chaque échéance, le stress m'envahissait car il fallait finaliser certaines recherches et certaines argumentations. Au final, des délais étaient fixés et j'ai réussi à les respecter.

Me concernant, la limite la plus difficile a été le manque de base de données spécifique en lien avec la profession d'éducateur de l'enfance. En effet, j'ai dû accomplir mes recherches sur des bases de données éditées en anglais. Dès lors, j'ai entamé un long travail de traduction et de réflexion. Cela m'a pris un temps important afin de pouvoir décrypter des termes quelquefois très spécifiques. J'ai trouvé peu d'articles scientifiques en français, ce qui à parfois freiner mes recherches.

La qualité de certains livres est également à mettre en avant. Effectivement, je n'ai pas trouvé énormément de livres en lien direct avec mon thème. J'ai dû faire énormément de recherches en bibliothèque afin de tomber sur un ouvrage intéressant et en osmose avec le sujet de mon travail de mémoire.

Au final, grâce à ce travail, j'ai eu la chance de collaborer avec un référent thématique très cultivé et intéressé. Il a su me guider et prendre du temps pour nos rencontres tout au long de ces derniers mois même si je sais qu'il a un emploi du temps très chargé.

4.3.2 PERSPECTIVES ET PISTES D' ACTIONS PROFESSIONNELLES

Comme cité plus haut, le projet « Youp'là bouge » existe en Suisse romande. Il offre une formation continue au personnel des crèches souhaitant mettre en place un programme de mouvements pour les enfants entre 2 et 4 ans. De plus, des adaptations concrètes de l'espace peuvent avoir lieu au niveau des institutions participantes comme par exemple :

- L'achat de matériel favorisant le mouvement.
- Des espaces de jeux intérieurs.
- Des parcours à l'extérieur.
- L'achat de matériel extérieur⁹³.

La formation continue est gratuite pour le personnel des crèches et s'étend sur cinq demi-journées. Dans un deuxième temps, un suivi régulier et le partage d'expériences en groupe s'effectuent une fois tous les trois mois. Un soutien financier est proposé aux structures d'accueil afin d'adapter l'espace de l'institution et pour l'achat de matériel.

Selon mes lectures concernant ce projet, je suis interpellée car tout existe pour bien faire. Une formation gratuite, un soutien financier afin d'effectuer les changements nécessaires en structure... Je me demande alors pourquoi il n'y a pas plus de crèches qui collaborent avec ces activités.

Au terme de mes recherches, je ressens une certaine frustration de constater que la Suisse a mis en place certains projets comme « Youp'là bouge » que certaines crèches disent travailler avec ce projet mais qu'au final, en pratique, certaines ne se donnent pas la peine de participer vigoureusement à ces activités.

A mes yeux il faudrait mieux informer les structures d'accueil et promouvoir ce magnifique projet. J'espère que la formation « Youp'là bouge » se développera encore afin de combler le manque dans les structures. Et pourquoi ne pourrait-on pas mettre en place une formation de ce type pour les éducateurs en formation ?

4.3.3 CONCLUSION PERSONNELLE

Selon mon hypothèse émise au début de mon travail, je pensais que l'activité physique était bénéfique pour l'enfant, qu'elle permettait d'avoir une bonne hygiène de vie et qu'elle favoriserait également le développement social.

Actuellement, après avoir approfondi le thème, je constate que les bénéfices que procure l'activité physique en structure d'accueil sont bien plus nombreux que ce que je pouvais imaginer. A mon avis, le mouvement mérite qu'on lui accorde davantage d'importance, notamment dans la formation d'éducateur de l'enfance, car nous avons eu beaucoup de cours théoriques concernant la psychomotricité de l'enfant mais peu d'astuces et d'idées originales ancrées sur des exercices pratiques. J'aurais souhaité avoir davantage de propositions d'activités en lien avec le mouvement afin de pouvoir les proposer aux enfants.

⁹³ <http://www.youplabouge.ch> (consulté le 02.10.2013)

A mon sens, il faut nous, professionnels de l'enfance, nous sensibiliser aux effets positifs de l'activité physique lors de notre exercice professionnel. L'idéal serait qu'une personne du projet « Youp' là bouge » qui a prouvé son utilité puisse venir présenter aux structures tous les effets positifs recensés et inciter les structures en place à participer à ce programme. En somme, valoriser et mettre en avant l'activité physique chez les enfants en structures d'accueil.

A présent et en conclusion de mes recherches, je peux prouver qu'une activité physique structurée et organisée est bénéfique pour l'enfant en structure d'accueil et que l'éducateur détient un rôle clé au sein de ce processus afin d'accompagner celui-ci dans la démarche de bouger.

Ce travail m'a permis de me rendre compte à quel point l'activité physique est importante pour le développement de l'enfant. A mes yeux, le mouvement a toujours eu une place particulière et fait partie intégrante de mes valeurs en tant que professionnelle de l'enfance.

Lorsque j'obtiendrai mon diplôme, je souhaite m'investir à la formation que « Youp' là bouge » propose afin de me perfectionner dans ce domaine qui me tient à cœur. J'espère également pouvoir transmettre mes idées et mes ressentis à mes futurs collègues afin que l'activité physique prenne la place qui lui est due.

Pour conclure ce travail de mémoire, je souhaite vous faire part de cette magnifique citation de Bernard Aucouturier :

« Lorsque je parle de la globalité de l'enfant, je parle de respecter sa sensori-motricité, sa sensorialité, son émotionnalité, sa sexualité tout à la fois ; je parle de respecter l'unité de la mise en jeu de la motricité, de l'affectivité et des processus cognitifs. Je parle de respecter le temps de l'enfant, sa manière tout à la fois originale d'être au monde, de le vivre, de le découvrir, de l'aider à croître. » (Aucouturier B. 1993)

5. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

BEE, Helen, BOYD, Denise. *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. 4^{ème} édition. Québec. Edition Pearson Education. 2011.

BERGER, Maurice. *Les troubles du développement cognitif*. Paris. Edition Dunod. 1996.

BINDER, Michel. *Votre enfant et le sport. Quelle activité choisir ? De l'oisiveté au surmenage*. Marabout. Edition Hachette. 2008.

BON, Denis. *Dictionnaire des termes de l'éducation*. Paris. Edition De Vecchi. 2004.

DONNET, Sylvie. *L'éducation psychomotrice de l'enfant*. Toulouse. Edition Privat. 1993.

GUIHNOUYA, Benjamin. *L'activité physique au cours du développement de l'enfant*. Paris. 2^{ème} édition. Edition Médecine Sciences Publications. 2012.

JUHEL, Jean-Charles. *Favoriser le développement de l'enfant : psychomotricité et action éducative*. Lyon. Edition Chronique sociale. 1997.

LAUZON, Francine. *L'éducation psychomotrice : Source d'autonomie et de dynamisme*. Paris. Edition ESKA. 1990.

PAOLETTI, René. *Education et motricité*. Paris. Edition De Boeck. 1999.

Supports de cours :

Madame Véronique Matz-Quelvennec. Cours de la HES-SO : *Psychomotricité*. 2011-2013.

Plate-forme suisse des formations dans le domaine du social. HES-SO Valais. *Plan d'Etudes Cadre PEC : Educateur-trice de l'enfance ES*. Version du 02.05.2011.

Articles :

AQUATIAS, Sylvain. *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*. Iserm. Paris. 2008.

COLLARD, Dorine, VERHAGEN, Evert, VAN MECHELEN, Willem [et al]. *Economic burden of physical activity-related injuries in Dutch children aged 10–12*. Br. J Sports Med. 2011;45 :1058-1063. 2011.

LE BRETON, David. *Activity physique et sportives et intégration : Aspects anthropologiques*. Empan. 2003/no3, no51.

MOUNTJOY, Margo, BO ANDERSEN, Lar, ARMSTRONG, Neil [et al]. *International Olympic Committee consensus statement on the health and fitness of young people through physical activity and sport*. Br. J Sports Med. 45:839-848. 2011.

POETA, Lisiane, DE FATIMA DA S. DUARTE, Maria, GIULIANO, Isabelle [et al]. *Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life*. *Jornal de Pediatria*. N° 2013;89 ;499-504. Juillet 2013.

PUDER, Jardena, BARRAL, Jérôme, BONVIN Antoine. *Rapport d'évaluation du projet « Youp'là bouge »*. Mai 2011.

ROTH, Kristina, MAUER, Sonja, OBINGER, Matthias [et al]. *Prevention through Activity in Kindergarten Trial: A cluster randomized controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children*. N° 10 :410. 2010.

SOCIETE FRANCAISE DE PEDIATRIE. *Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans*. Paris. Avril 2009.

VORWERG, Yvonne, PETROFF WIELAND KIESS, David, BLUHER, Susan. *Physical Activity in 3-6 Year Old Children Measured bySensWear Pro: Direct Accelerometry in the Course of the Week and Relation to Weight Status, Media Consumption, and Socioeconomic Factors*. *Revue « Plos one »*. Volume 8. Issue 4. E60619. Avril 2013.

Sites Internet :

Association Canadienne pour la santé mentale
Adresse URL : <http://www.acsm-ca.qc.ca/definition-sm/>

Cabinet de Psychologie
Adresse URL : <http://www.cabinet-psychotherapie.com>

Confédération Suisse. *Statistique Suisse*.
Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>

Hôpital Universitaire de Genève. *Informations sur l'obésité*
Adresse URL : <http://www.hug-ge.ch>

Manger Bouger. *Programme National Nutrition Santé*.
Adresse URL : <http://www.mangerbouger.fr>

Youp'là bouge. *Crèches en mouvement*.
Adresse URL : <http://www.youplabouge.ch>

ANNEXES

ANNEXE I

GRILLE DE LECTURE I

GRILLE DE LECTURE I

Auteurs	Activités physiques	Rôles identifiés	Compétences identifiées
Guihnouya Benjamin	X	X	X
Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice & ParticipACTION Agence de santé publique du Canada	X		
Binder Michel	X		
Vorweg Yvonne, Petroff David, Wieland Kiess, Blüher Susann	X		
Roth Kristina, Mauer Sonja, Obinger Matthias, Ruf Katharina, Graf Christine, Kriemler Susi, Lenz Dorothea, Lehmacher Walter, Hebestreit Helge	X		
Lauzon Francine		X	
Juhel Jean-Charles		X	X
Donnet Sylvie		X	
Plan d'Etudes Cadre (PEC)			X

ANNEXE II

GRILLE DE LECTURE II : ACTIVITÉ PHYSIQUE

GRILLE DE LECTURE II : ACTIVITÉ PHYSIQUE

Auteurs	Type d'activité physique	Fréquence	Effets
Guihnouya Benjamin	Activité physique au cours du développement physique de l'enfant		Bénéfices : Sur le surpoids et l'obésité. Sur la qualité de vie Réduit l'anxiété et l'état de dépression.
			Risques : Blessures et leurs coûts.
Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice & ParticipACTION Agence de santé publique du Canada		Réaliser chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • Des activités vigoureuses au moins trois jours par semaine • Des activités pour renforcer les muscles et les os au moins trois jours par semaine • De limiter les temps télévisuel à moins de deux heures par jour • De diminuer les déplacements motorisés et réduire le temps passé assis à l'intérieur pendant la journée. 	
Binder Michel	Votre enfant et le sport - Baby sport		
			Bénéfices : Renforce le squelette. Favorise l'acquisition d'un bon schéma corporel. Améliore la condition physique.

			Prévient le surpoids et participe à sa régulation.
			Risques : Accidents liés au sport.
	Description de beaucoup de sport (football, danse, natation, rugby...).		
Vorweg Yvonne, Petroff David, Wieland Kiess, Blüher Susann		<u>Etude sur des enfants de 3 à 6 ans.</u> La semaine les enfants font plus de sport que le week-end. 60 minutes minimum par jour conseillé.	
Roth Kristina, Mauer Sonja, Obinger Matthias, Ruf Katharina, Graf Christine, Kriemler Susi, Lenz Dorothea, Lehmacher Walter, Hebestreit Helge			Etude concernant 41 crèches en Allemagne Durée : 1 an Contient : 30 min/jour d'activité physique au sein de la structure d'accueil Résultats : 1. Développement moteur = amélioration 2. Diminution de l'IMC

ANNEXE III

GRILLE DE LECTURE III : RÔLES DE L'ÉDUCATEUR

Clicours.COM

GRILLE DE LECTURE III : RÔLES DE L'ÉDUCATEUR

Auteurs	Rôles
Guihnoya Benjamin	Environnement, équipements et matériel pour les activités physiques adaptés peuvent être stimulants.
Lauzon Francine	Encourager les initiatives personnelles de l'enfant. Fournir un environnement physique et humain qui lui permettra d'exercer l'ajustement de ses habiletés psychomotrices. Respecter la spontanéité du geste de l'enfant. Proposer de multiples expériences sensorimotrices. Proposer des activités souples mais assez stimulantes également. Approche éducative qui tient compte de l'enfant dans sa globalité. Assurer le bien-être corporel de l'enfant. Favoriser la socialisation de l'enfant. Encourager l'enfant à prendre des initiatives et à poursuivre des buts.
Juhel Jean-Charles	Accompagnateur, guide et créateur.
Donnet Sylvie	Porteur de loi et garant de sécurité. Stimulateur.

ANNEXE IV

GRILLE DE LECTURE IV : COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR

GRILLE DE LECTURE IV : COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR

Auteurs	Compétences
Plan d'Etudes Cadre (PEC)	Prévient et dépiste les signes de troubles (physiques et psychiques). Favorise un apprentissage au travers de la rencontre, du partage, de l'échange des connaissances et de l'exploration. Soutient le développement et l'acquisition des compétences selon le rythme propre à chaque enfant. Met en place et organise l'animation des moments d'activités créatrices, ludiques, sportives, culturelles de manière à permettre à l'enfant de les utiliser pour se connaître, se faire connaître et ce faisant, se construire.
Guihnyouya Benjamin	Formation et formation continue pour les professionnels de l'enfance afin de renforcer leurs connaissances.
Juhel Jean-Charles	Connaissance de soi. Aptitudes à la communication. Aptitudes intellectuelles. Aptitudes pédagogiques.