



Activité physique, comportements sédentaires et sommeil chez les enfants et les jeunes autistes :

Faits saillants de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Aperçu

L'autisme, aussi appelé trouble du spectre de l'autisme, est une affection neurodéveloppementale qui dure toute la vie. Les personnes autistes peuvent communiquer et entrer en contact avec d'autres personnes différemment, présenter des différences de traitement sensoriel ou se concentrer intensément sur certains intérêts ou activités¹. Elles peuvent également avoir d'autres incapacités ou affections qui affectent l'apprentissage, les fonctions cognitives, et la santé physique ou mentale, ce qui peut engendrer des difficultés et des défis.

Pour favoriser un développement sain, les enfants et les jeunes sont encouragés à mener une vie active en équilibrant quotidiennement l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil². Les [Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures](#), qui intègrent ces comportements de mouvement au cours d'une journée entière, recommandent aux enfants et aux jeunes d'atteindre des niveaux élevés d'activité physique, de faibles niveaux de comportements sédentaires (p. ex. le temps de loisir consacré aux écrans) et un sommeil suffisant.

Les enfants et les jeunes avec l'autisme peuvent avoir des comportements de mouvement différents de ceux sans autisme³. Selon les [Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures](#), les enfants et les jeunes âgés de 5 à 17 ans devraient respecter les recommandations suivantes :



Activité physique

5 à 17 ans

une accumulation d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée



Comportements sédentaires

5 à 17 ans

un maximum de deux heures par jour de temps de loisir devant un écran



Sommeil

5 à 13 ans

de 9 à 11 heures de sommeil par nuit sans interruption

14 à 17 ans

de 8 à 10 heures de sommeil par nuit sans interruption



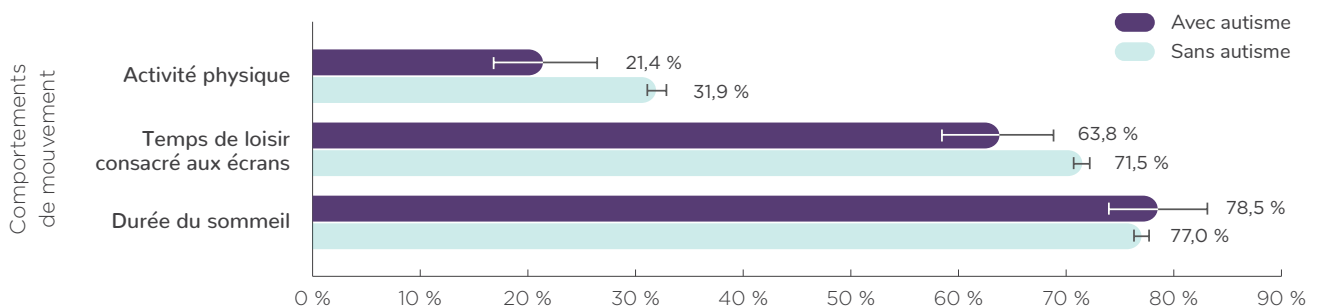
À l'aide des données de l'[Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes \(ECSEJ\)](#) de 2019, cette fiche d'information compare la proportion d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans qui atteignent ces recommandations en matière de comportement de mouvement parmi ceux qui ont reçu un diagnostic d'autisme (80 % étaient de sexe masculin) et ceux qui n'ont pas reçu de diagnostic d'autisme (51 % étaient de sexe masculin). Afin d'explorer davantage les différences de sommeil entre ces enfants et ces jeunes autistes et non autistes, la qualité du sommeil (difficulté à s'endormir) a également été étudiée.

Recommandations en matière de comportement de mouvement

Moins d'un quart (21,4 %) des enfants et des jeunes avec l'autisme atteignaient la recommandation en matière d'activité physique, tandis que la plupart atteignaient les recommandations en matière de temps de loisir consacré aux écrans (63,8 %) et de durée du sommeil (78,5 %) (**figure 1**).

Par rapport aux enfants et aux jeunes non autistes, ceux avec l'autisme étaient moins susceptibles d'atteindre la recommandation en matière d'activité physique, moins susceptibles d'atteindre la recommandation en matière de temps de loisir consacré aux écrans,^a et autant susceptibles d'atteindre la recommandation en matière de durée de sommeil.

Figure 1. Pourcentage d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans avec et sans autisme ayant atteint les recommandations en matière d'activité physique, de temps de loisir consacré aux écrans et de durée du sommeil, Canada, 2019



Remarque : Un intervalle de confiance à 95 % indique une étendue estimée de valeurs qui est susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.
Source : Agence de la santé publique du Canada, à partir des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Enfants et jeunes autistes

Selon le sexe

Les enfants et les jeunes autistes de sexe masculin et féminin ont atteint les recommandations en matière de comportement de mouvement dans des proportions similaires, soit respectivement :

- Activité physique (21,9 % contre 22,9 %^b)
- Temps de loisir consacré aux écrans (62,5 % contre 68,9 %)^c
- Durée du sommeil (79,6 % contre 74,0 %)^c

Selon l'âge

Les enfants autistes âgés de 5 à 11 ans étaient plus susceptibles d'atteindre les recommandations en matière de comportement de mouvement que les jeunes autistes âgés de 12 à 17 ans, soit respectivement :

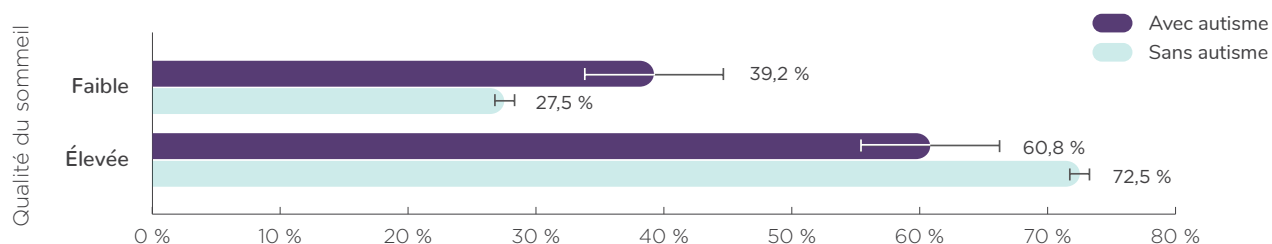
- Activité physique (28,2 % contre 10,5 %^b)
- Temps de loisir consacré aux écrans (72,8 % contre 49,6 %)
- Durée du sommeil (83,1 % contre 71,4 %)

Qualité du sommeil

Les enfants et jeunes autistes étaient plus susceptibles d'avoir un sommeil de mauvaise qualité (difficulté à s'endormir) que les enfants et jeunes non autistes (figure 2).

Bien que les enfants et jeunes avec l'autisme atteignent les recommandations en matière de durée de sommeil dans des proportions similaires à celles des enfants et des jeunes non autistes, davantage d'enfants et de jeunes autistes ont déclaré avoir un sommeil de mauvaise qualité (39,2 % contre 27,5 % ont déclaré avoir de la difficulté à s'endormir plus d'une fois par semaine). Ceci suggère qu'en plus de la durée du sommeil, les mesures de qualité du sommeil sont importantes pour évaluer de manière globale le sommeil chez les enfants et les jeunes.

Figure 2. Pourcentage d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans avec et sans autisme ayant déclaré une qualité de sommeil faible contre élevée, Canada, 2019



Remarques : Sommeil de faible qualité = difficulté à s'endormir plus d'une fois par semaine. Sommeil de qualité élevée = difficulté à s'endormir une fois par semaine ou moins. Un intervalle de confiance à 95 % indique une étendue estimée de valeurs qui est susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

Source : Agence de la santé publique du Canada, à partir des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Soutien et ressources

La promotion précoce des comportements de mouvement chez les enfants et les jeunes qui n'atteignent pas les recommandations en matière d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil peut améliorer les résultats de santé à long terme³. Pour aider tous les enfants et les jeunes à atteindre les recommandations en matière de comportement de mouvement, en particulier ceux avec l'autisme âgés de 12 à 17 ans, il serait bénéfique d'avoir un accès sans obstacle aux soutiens et aux ressources qui appuient la neurodiversité et qui sont inclusifs. Pour des ressources visant à soutenir certains comportements de mouvement chez les enfants et jeunes avec l'autisme, visitez le site Web [AIDE Canada](#) ou [Autism Community Training](#) et cherchez « activité physique », « temps d'écran » ou « sommeil ».

La COVID-19 peut avoir déséquilibré les possibilités quotidiennes d'activité physique, de comportements sédentaires et de sommeil chez les enfants et les jeunes avec et sans autisme⁴. Les données de l'ECSEJ de 2019 ont été collectées avant la pandémie. Les renseignements présentés dans cette fiche d'information reflètent les comportements de mouvement de ces enfants et ces jeunes au moment de la collecte des données.

Précision sur le langage employé

Le gouvernement du Canada reconnaît que les préférences diffèrent quant à l'utilisation du langage axé sur la personne (« enfants et jeunes avec l'autisme ») ou du langage axé sur l'identité (« enfants et jeunes autistes »). Pour tenir compte de ces différents points de vue, cette fiche d'information utilise à la fois un langage axé sur l'identité et un langage axé sur la personne.

Méthodologie

L'ECSEJ de 2019 est une enquête nationale transversale qui a permis de recueillir des renseignements sur la santé des enfants et des jeunes âgés de 1 à 17 ans vivant dans des logements privés dans les 10 provinces et les trois territoires du Canada.

Dans cette fiche d'information, les variables de l'ECSEJ de 2019 sont utilisées pour identifier les enfants et les jeunes dont le diagnostic d'autisme a été déclaré et comme substituts aux [Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et de sommeil \(APCSS\)](#) de l'Agence de la santé publique du Canada. Les estimations des comportements de mouvement présentées dans cette fiche d'information peuvent différer de celles rapportées dans les indicateurs de l'APCSS en raison de différences dans les sources de données utilisées.

Dans l'ECSEJ de 2019, les questions relatives au comportement de mouvement n'ont pas été posées aux enfants de moins de 5 ans pour l'activité physique et la qualité du sommeil, ni aux enfants de moins de 3 ans pour le temps de loisir consacré aux écrans et la durée du sommeil. Afin d'harmoniser l'âge des populations étudiées pour ces comportements de mouvement, les enfants de moins de 5 ans ont été exclus de cette fiche d'information.

La personne la mieux renseignée au sujet de l'enfant (âgé de 5 à 11 ans) a rapporté les comportements de mouvement de l'enfant, tandis que les jeunes (âgés de 12 à 17 ans) ont rapporté eux-mêmes leurs comportements de mouvement. L'âge, le sexe et le diagnostic d'autisme ont été indiqués par la personne la mieux renseignée pour les enfants et jeunes de tous âges.

La taille de l'échantillon non pondéré de tous les enfants et jeunes âgés de 5 à 17 ans était de 27 765, dont 660 ont déclaré avoir un diagnostic d'autisme. Toutes les estimations ont été pondérées pour être représentatives de la population des enfants et des jeunes vivant au Canada. Toutes les estimations rapportées dans cette fiche d'information sont brutes. Des analyses supplémentaires tenant compte des différences de répartition par âge et par sexe entre les personnes avec et sans autisme ont été menées, et toute différence dans les résultats entre ces deux groupes a été notée. Les ajustements en fonction de l'âge et du sexe ont été effectués à l'aide du Recensement de la population canadienne de 2011 de Statistique Canada, en utilisant des groupes d'âge de 5 ans. La méthode bootstrap a été utilisée pour calculer les estimations de la variance, y compris les intervalles de confiance à 95 % et les coefficients de variation. Toutes les différences notées dans cette fiche d'information étaient statistiquement significatives à une valeur p de 0,05 ou moins, selon les résultats des tests du chi-carré.

De plus amples renseignements sur l'ECSEJ sont disponibles sur le site [Web de Statistique Canada](#).

Notes :

- ^a Après ajustement pour les différences d'âge et de sexe, les estimations comparées n'étaient plus statistiquement différentes. Cela indique que bien qu'une différence significative ait été observée dans la proportion d'enfants et de jeunes autistes et non autistes atteignant la recommandation en matière de temps de loisir consacré aux écrans, cela est en partie dû aux différences dans la composition démographique de ces deux groupes.
- ^b Variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation compris entre 25,0 % et 35,0 %).
- ^c La petite taille de l'échantillon d'enfants et de jeunes autistes de sexe féminin peut limiter la puissance statistique nécessaire pour détecter des différences statistiques.

Références :

- (1) Académie canadienne des sciences de la santé. L'autisme au Canada : réflexions pour l'élaboration de futures politiques publiques – croisements entre les données probantes et les savoirs expérientiels. Ottawa (ON) : Comité de direction de l'évaluation sur l'autisme, Académie canadienne des sciences de la santé; 2022 [cité en 2024 juin]. En ligne à : <https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2022/04/ACSS-Lautisme-au-Canada-Reflexions-pour-lelaboration-de-futures-politiques-publiques.pdf>
- (2) Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, et al. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S311-S327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>
- (3) Li C, Haegele JA, Sun F, et al. Meeting the 24-h movement guidelines and health-related outcomes among youth with autism spectrum disorder: a seven-country observational study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022;16(50). <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00488-5>
- (4) Demirci N, Pinru Phytanza DT. Investigation of obesity, physical activity and sedentary behaviors of individuals with and without autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic process. *JUMORA*. 2021;1(02), 45-55.