

SHAPES Î.-P.-É. 2012-2013

SCHOOL HEALTH ACTION PLANNING AND EVALUATION SYSTEM/

L'ENQUÊTE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES

L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

PROFIL DE

LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

SANTÉ MENTALE

ACTIVITÉ PHYSIQUE

ALIMENTATION SAINTE

Citation suggérée :

Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Comprehensive School Health Research Group. *SHAPES-Î.-P.-É. de 2012-2013 : Profil de la santé en milieu scolaire à l'Île-du-Prince-Édouard*, par D. Murnaghan, Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, Waterloo (Ontario), novembre 2013, 23 p.

Profil de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard

L'enquête provinciale SHAPES Î.-P.-É. sonde les élèves de l'Île-du-Prince-Édouard de la 5e à la 12e année. L'initiative est menée par le Comprehensive School Health Research (CSHR) Group, à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Le but du CSHR Groupe est de développer des compétences et de mener une recherche stratégique de qualité supérieure sur la santé en milieu scolaire, tout en approfondissant les connaissances de manière à favoriser un milieu scolaire sain. Dans le cadre de nos activités, nous travaillons en partenariat avec des collaborateurs locaux, provinciaux et nationaux, divers ordres de gouvernement, le personnel scolaire, les conseils scolaires et les élèves. L'enquête SHAPES Î.-P.-É. est menée en collaboration avec le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, à l'Université de Waterloo, et est financée par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard, le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard et Santé Canada.

Nous sommes heureux de vous présenter le profil des résultats pour l'Île-du-Prince-Édouard. Dans le cadre de l'enquête, les élèves devaient répondre à une série de questions portant sur la santé mentale, l'activité physique, l'alimentation saine, le tabagisme et la consommation de drogues. Les résultats sont fondés sur l'information recueillie auprès de **8533** élèves issus de **54** écoles au cours de l'année scolaire 2012-2013. Ce profil décrit les résultats provinciaux pour la santé mentale, l'activité physique et l'alimentation saine. Un rapport complet des résultats provinciaux en matière de tabagisme et de consommation de drogues sera disponible une fois les données de Santé Canada seront rendues publiques en juin 2014.

Les profils de la santé de chaque école (en plus de l'information sur le tabagisme et la consommation de drogues, le cas échéant) ont été envoyés à toutes les écoles et commissions scolaires participantes dans la province. Ces profils visent à permettre aux écoles, en collaboration avec les conseils scolaires, les élèves, les parents et les autres partenaires communautaires, de :

- Cerner les tendances relatives à la santé mentale, à l'activité physique, à l'alimentation saine, au tabagisme et à la consommation de drogues;
- Planifier des mesures relatives aux enjeux cernés dans le profil;
- Coordonner ces efforts avec toute la communauté scolaire (organisations en éducation et en santé locales, municipalités, entreprises et ainsi de suite).

SVP notez : les données dans ce profil ont été groupé de façon de ne pas pouvoir identifier une école particulière ni les participants. Dans certains cas, les résultats dans les tables peuvent ne pas avoir une somme de 100% grâce à l'arrondissement.

En plus, le personnel du CSHR Group et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance sont disponibles pour vous rencontrer pour rendre leur support envers le développement d'un plan d'action basé sur les résultats de ce profil.

Pour obtenir de plus amples renseignements:

Comprehensive School Health Research Group

1-888-297-8333

shapespei@upepei.ca



Melissa Munro-Bernard, MA

Coordonnatrice de projet, SHAPES-Î.-P.-É.

Comprehensive School Health Research

Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Courriel : memunro@upepei.ca

Donna Murnaghan, R.N., PhD.

Chercheure principale, SHAPES Î.-P.-É.

Comprehensive School Health Research

Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Courriel : dmurnaghan@tru.ca



Health
Canada

Santé
Canada

Le milieu scolaire

Le milieu scolaire contribue de façon importante à la promotion d'une vie saine auprès des élèves. Les écoles sont extrêmement bien placées pour influencer la santé et le bien-être des élèves, idéalement en collaboration avec la famille et la communauté.

Approche globale de la santé en milieu scolaire

L'approche globale de la santé en milieu scolaire est un cadre de référence international qui nous permet de comprendre la santé en milieu scolaire d'une façon « planifiée, intégrée et holistique ». La santé des élèves est affectée non seulement par ce qui se passe en salle de classe, mais aussi dans l'ensemble du milieu scolaire et plus encore. Les écoles influencent leurs milieux communautaires et culturels, qui ont à leur tour une incidence sur elles.

L'approche globale de la santé en milieu scolaire repose sur quatre piliers qui permettent de soutenir et de rehausser les résultats scolaires ainsi que la santé des jeunes à long terme. En prêtant une attention particulière à chacun de ces secteurs, on veille à ce que les élèves soient davantage en mesure de « réaliser le plein potentiel de leurs capacités d'apprenants, ainsi que de membres de la société, productifs et en santé ». L'application d'un tel cadre de référence nous incite à penser de façon holistique et à mettre l'accent sur des mesures liées aux quatre secteurs distincts, mais interreliés, soit les suivants :



Un **environnement social et physique** sain, ce qui se reflète dans :

- la qualité des relations au sein du personnel et des élèves, ainsi qu'entre eux en milieu scolaire;
- le bien-être émotionnel des élèves;
- les relations avec les familles et la collectivité en général;
- les bâtiments, les terrains, l'espace de jeu et l'équipement qui se trouvent à l'intérieur et à l'extérieur de l'école;
- les commodités d'usage, entre autres pour l'hygiène et la pureté de l'air.

Un **enseignement et un apprentissage** efficaces, ce qui se reflète dans :

- les ressources, les activités et le programme d'études provincial ou territorial dans le cadre desquels les élèves acquièrent des expériences et des connaissances appropriées à leur âge, qui les aident à développer des compétences visant à améliorer leur santé et leur bien-être..

Des **partenariats et services** efficaces, ce qui se reflète dans :

- les liens entre l'école et la famille de l'élève;
- les relations de travail coopératives au sein des écoles (personnel et élèves), entre les écoles, et entre les écoles et d'autres organisations communautaires et groupes représentatifs;
- la santé, l'éducation et les autres secteurs travaillant en collaboration à l'avancement des écoles en santé;
- les services communautaires et scolaires qui appuient et favorisent la santé et le bien-être du personnel et des élèves.

Des **politiques d'écoles en santé**, ce qui se reflète dans :

- les pratiques de gestion, les procédures de prise de décisions, les règles et les politiques à tous les niveaux, qui favorisent la santé et le bien-être et façonnent un milieu scolaire respectueux, accueillant et attentif.

Pour en savoir plus sur la santé en milieu scolaire au Canada, visitez le site web pour le Consortium conjoint pancanadien (JCSH) pour la santé scolaire: www.jcsh-cces.ca

Pour plus d'informations sur la santé en milieu scolaire à l'Î.-P.-É., visitez le site web du ministère provincial de l'Éducation et du développement de la petite enfance au: www.gov.pe.ca/healthyschoolcommunities

Comment utiliser ce profil

Le profil peut être utilisé pour cerner les forces sur lesquelles miser et les domaines sur lesquels se pencher relativement à la santé des élèves et aux activités visant à favoriser la santé. À mesure que vous prenez connaissance de ces résultats, pensez à l'incidence que le rehaussement de la santé mentale peut avoir, non seulement sur le bien-être émotionnel et psychologique des élèves, mais aussi sur l'accroissement des niveaux d'activité physique et d'alimentation saine.

Nous vous invitons à transmettre ces résultats à toute la communauté scolaire, notamment aux élèves, aux parents et au personnel, afin de faciliter l'établissement des défis à relever en matière de santé et de bien-être des élèves. La participation rend autonome et favorise les relations de façon à composer avec les questions pratiques (et les préoccupations éventuelles). En somme, le bien-être des élèves peut s'améliorer grâce aux contributions provenant de diverses sources.

Par exemple :

Les ministères provinciaux, les alliances et les organisations communautaires peuvent :

- soutenir les écoles en fournissant leur savoir-faire en matière d'analyse et d'interprétation des données;
- utiliser les données pour documenter les processus de planification stratégique et les activités d'établissement des priorités;
- élaborer, en partenariat avec les écoles, les conseils scolaires et les communautés scolaires, des programmes qui contribuent à répondre aux besoins cernés;
- participer à la promotion de la santé en milieu scolaire en fournissant du soutien (ressources, financement, temps consacré par le personnel, programmes et matériel), à l'échelle locale, régionale et provinciale;
- s'associer et collaborer les uns avec les autres ou effectuer un travail de coordination pour fournir le soutien aux écoles et à la communauté scolaire.

Le personnel des écoles et du conseil scolaire peut :

- soutenir les recommandations dans les plans d'amélioration de l'école;
- planifier et offrir un programme de santé ou d'éducation physique, ou un programme portant sur un sujet connexe;
- donner l'occasion aux membres du personnel d'être des modèles de comportements sains;
- mettre sur pied de nouveaux partenariats avec les parents et diverses ressources communautaires afin de promouvoir un mode de vie sain;
- préconiser l'offre de nouveaux programmes ou ressources communautaires et soutenir les demandes de financement;
- optimiser la mise en œuvre des politiques en matière de santé;
- optimiser la prestation de services ou de programmes pour les élèves (p. ex. counselling et cafétéria);
- partager les données avec les services locaux de santé publique et les conseils scolaires pour cerner les secteurs qui feraient l'objet d'une intervention collective dans les écoles ou d'un suivi et évaluer les mesures mises en œuvre;
- chercher des façons de faire participer les élèves, les parents et la collectivité à la résolution des problèmes et à la planification;
- préconiser l'importance accrue de la santé en tant que priorité dans les activités et le programme scolaires.

Les parents ou la famille et la collectivité peuvent :

- planifier des activités avec le conseil scolaire, le foyer et les comités d'école ou de parents;
- envisager la tenue d'un forum ou la sollicitation du soutien des médias dans le cadre d'initiatives en matière de modes de vie sains;
- créer des occasions où on peut montrer des comportements sains à la maison;
- appuyer l'école! Ils peuvent mettre leurs talents, compétences et ressources à profit pour aider à répondre aux problèmes de santé;
- participer à une journée « portes ouvertes » lors de laquelle des groupes communautaires peuvent parler de leurs programmes de santé et de bien-être.

Les élèves peuvent:

- explorer des façons d'intervenir dans des secteurs préoccupants par le truchement d'associations étudiantes et d'autres groupes dirigés par des élèves;
- inviter les enseignants et les administrateurs à participer à un dialogue portant sur les résultats afin de mieux comprendre les enjeux, de chercher des solutions et de créer des plans d'action dirigés par des élèves;
- se joindre à une équipe d'intervention au sein de l'école ou à un club étudiant qui se consacre à la promotion d'une vie saine;
- mettre sur pied de nouvelles initiatives à l'école (p. ex. programme sportif à l'interne, programme de reconnaissance ou de récompense pour les personnes qui ont collaboré à la promotion d'une vie saine, proposition de défis liés à des modes de vie sains aux élèves et au personnel de l'école, ou encore organisation d'une foire sur la santé);
- partager les données :
 - Rédiger des articles dans les journaux locaux ou étudiants.
 - Faire connaître les données en les affichant sur le babillard ou en les communiquant dans les annonces faites le matin.
 - Parler à des amis et aux familles des résultats du rapport.
 - Se servir des données dans des projets scolaires;
- créer des liens avec des élèves d'autres écoles d'un même district pour partager le travail qui a été fait et explorer les possibilités de partenariat.

LE CHANGEMENT EST PLUS SUSCEPTIBLE DE CONNAÎTRE LE SUCCÈS QUAND NOUS...

- Faisons participer tous les intervenants, en particulier les élèves. En tenant compte des diverses perspectives et opinions dans votre planification, vous pouvez vous attendre à recevoir un soutien accru en vue de solutions. Vous développerez également des compétences en plus d'améliorer votre capacité à atteindre votre principal objectif. Envisagez la participation de groupes de parents, des groupes communautaires et des groupes santé;
- Utilisons une approche globale en matière de santé en milieu scolaire pour promouvoir les comportements sains. Cette approche comprend des activités qui traitent de tous les éléments suivants : 1) un milieu social et physique sain; 2) un enseignement et un apprentissage efficaces; 3) des politiques d'écoles en santé; et 4) des partenariats et des services efficaces. Communiquer en enseignant s'avère nécessaire, mais non suffisant pour opérer un changement. Ainsi, pour favoriser des comportements sains, il faut tenir compte de tous les éléments de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (voir <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/school-health>) et promouvoir un environnement qui fait en sorte que l'option la plus facile soit l'option saine;
- Créons des liens avec d'autres ressources (personnes ou programmes dans la collectivité);
- Veillons à communiquer, coordonner et collaborer;
- Évaluons les résultats.

SVP NOTEZ:

1. Les graphiques et les tables dans ce profil représentent les données obtenues directement des élèves.
2. Dans certains cas, les résultats dans les colonnes ou rangées des tables ou graphiques peuvent ne pas avoir une somme de 100% grâce à l'arrondissement.
3. Dans les graphiques et table, un astérisque (*) sera inséré au lieu de résultats lorsque la taille de l'échantillon est trop petite.

Table des matières

Santé mentale : le problème	1
Santé mentale à l'Île-du-Prince-Édouard	2
Émotions agréables et désagréables.....	2
Attachement à l'école.....	3
Comportement de recherche d'aide.....	3
L'intimidation	4
Relation entre la santé mentale et d'autres comportements.....	5
Satisfaire aux besoins en santé mentale	6
Activité physique : l'enjeu	7
Niveaux d'activité physique	8
Entraînement en force et en souplesse	9
Comportement sédentaire.....	11
Activité physique à l'école	12
Activité physique à l'école	13
Influences sociales sur l'activité physique	14
Poids santé.....	15
Alimentation saine : l'enjeu	16
Prise alimentaire	17
Comportement des élèves en matière d'alimentation	19
Influences sociales sur l'alimentation saine	21
Remerciements	22
Références	24

Santé mentale : le problème

Qu'est-ce que la **santé mentale**?

La santé mentale fait référence à la capacité d'un élève à **l'autodétermination**. L'autodétermination fait référence à la capacité d'un élève à réfléchir, à planifier et à agir selon des choix personnels qui contribuent à son développement émotionnel, social et physique.

LA SANTÉ MENTALE peut avoir une incidence sur la capacité d'un élève à effectuer des changements positifs dans sa routine quotidienne, notamment pour avoir une alimentation saine, être actif physiquement et vivre sans fumée.

La santé mentale est favorisée par des environnements et des relations qui répondent à d'importants besoins psychologiques, notamment l'autonomie, l'appartenance et la compétence.

Autonomie : << JE SUIS CAPABLE DE FAIRE DES CHOIX SUR DES CHOSES QUI SONT IMPORTANTES POUR MOI. >>

Les élèves ont besoin de liberté personnelle pour faire des choix et prendre des décisions qui ont une incidence sur leur vie. Quand ce besoin est satisfait en même temps que les autres besoins, la liberté et les choix sont exprimés de sorte que le respect de soi-même et des autres est montré.

Appartenance : << JE ME SENS INCLUS, SOUTENU ET ENCOURAGÉ PAR LES AUTRES >>

Les élèves ont besoin de liens et de proximité avec la famille, les camarades et les autres êtres chers. Ce besoin est satisfait grâce à l'interaction avec les autres, à l'adhésion à des groupes (à l'intérieur et à l'extérieur de l'école), ainsi qu'au soutien et aux encouragements des autres.

Compétence : << J'AI DES FORCES ET DES TALENTS QUI SONT RECONNUS TANT PAR MOI MÊME QUE PAR LES AUTRES. >>

Les élèves doivent reconnaître et utiliser leurs forces et leurs talents pour atteindre leurs buts personnels. Quand ce besoin est comblé, les élèves en tirent un sentiment de réussite et d'accomplissement.

La satisfaction de ces trois besoins liés à la santé mentale est associée au bien-être émotionnel et à la résilience, ainsi qu'à des comportements visant un mode de vie sain. Des besoins comblés en matière de santé mentale peuvent :

- **accroître les attitudes et les comportements prosociaux** - en exprimant un intérêt social pour les autres, une volonté d'aider ou d'être généreux;
- **accroître la réceptivité sociale** - en démontrant le respect des limites sociales, des règles et des routines;
- **accroître les émotions agréables** - en exprimant des émotions, comme le contentement et l'optimisme, par rapport au mécontentement et au découragement.

Faits en bref :

L'estime de soi et la confiance en soi sont plus fortes chez les élèves lorsque leurs enseignants les incitent à être plus autonomes.¹

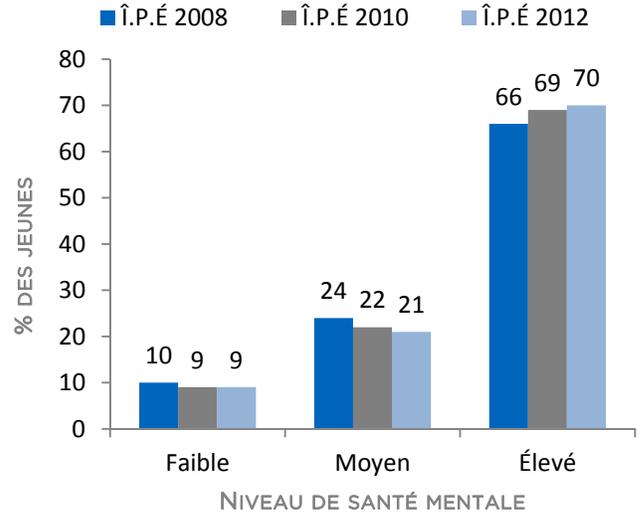
Quand les besoins liés à la santé mentale **ne sont pas satisfaits**, les jeunes sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés par rapport à leur développement émotionnel, social, physique et scolaire.

Santé mentale à l'Île-du-Prince-Édouard

Les réponses des jeunes aux questions sur les besoins d'autonomie, d'appartenance et de compétence ont été combinées pour produire une mesure globale de la santé mentale. Le graphique de droite montre le pourcentage de jeunes considérés comme ayant une santé mentale « faible », « moyenne » et « élevée ».

Cette catégorisation des niveaux de santé mentale nous permet de comprendre les influences possibles à la source des résultats variables de la santé mentale des élèves. En cernant les facteurs importants dans l'atteinte et le maintien d'un niveau élevé de santé mentale chez les élèves (autonomie, appartenance et compétence), on peut concevoir des programmes ciblés, des politiques, des programmes d'études et des interventions pour favoriser le bien-être émotionnel.

NIVEAUX DE SANTÉ MENTALE



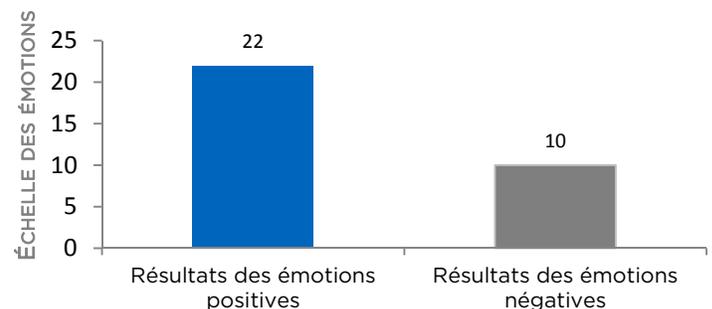
Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Quelques idées pour encourager la santé mentale positive pour les étudiants incluses: établir un environnement inclusif dans la classe, créer des opportunités pour la participation des étudiants hors de la classe, et établir un programme d'étude qui enseigne la communication interpersonnelle et la gestion d'émotions². En addition, le nouveau JCSH boîte à outils de la santé mentale positive a été construite pour promouvoir des perspectives et des pratiques de la santé mentale dans le contexte d'une école. Vous pouvez accéder la boîte à outils en visitant le site web : <http://www.icsh-cces.ca/index.php/accueil>.

Émotions agréables et désagréables

On a demandé aux élèves dans quelle mesure ils avaient ressenti des émotions agréables (p. ex. joie, entrain) et des émotions désagréables (p. ex. tristesse, contrariété) au cours de la semaine précédant l'enquête. On a ensuite combiné ces réponses et calculé deux résultats globaux qui reflètent la fréquence à laquelle les jeunes sont positifs et négatifs. Les résultats provinciaux figurent dans le graphique de droite.

ÉMOTIONS QUE VIVENT LES JEUNES



NOTEZ: Ces résultats ne sont pas des pourcentages, mais basés sur une échelle de 6 à 30. Par exemple, un résultat de 6 indique que les élèves ont éprouvé peu d'émotions agréables ou désagréables, voire aucune, tandis qu'un résultat de 30 veut dire que les élèves ont éprouvé des émotions extrêmement agréables ou désagréables au cours de la semaine précédant l'enquête. La plupart des élèves se situent à quelque part dans cette catégorie, éprouvant des émotions agréable ou désagréables en quantité modérée ou moyenne.

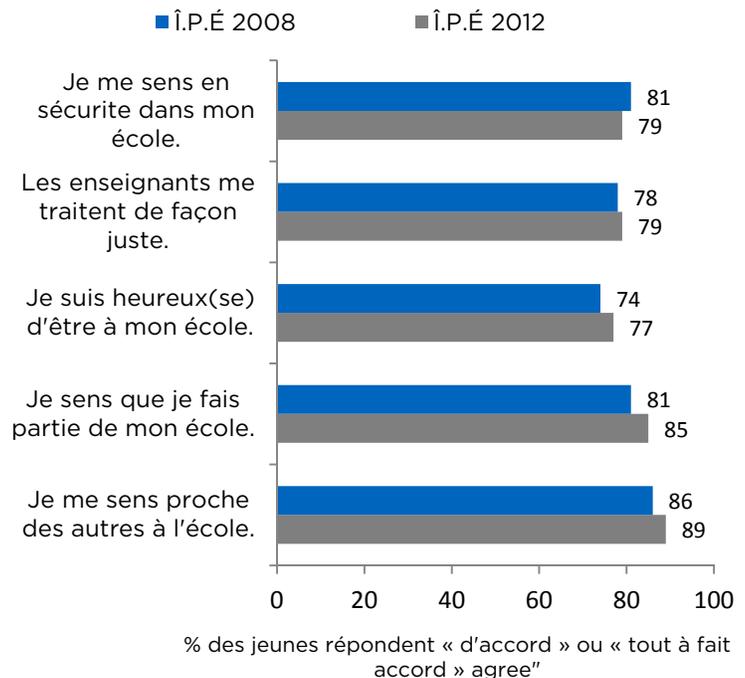
Attachement à l'école

Un sentiment d'attachement à l'école peut aider les jeunes à faire des choix sains. Les jeunes qui ont un sentiment d'attachement à leur école et qui estiment être soutenus par leurs enseignants sont moins susceptibles d'adopter des comportements néfastes pour la santé ou à risque.³

Une série de cinq énoncés est utilisée pour mesurer l'attachement à l'école. Le résultat sommaire se situe entre faible (5) et élevé (20). Cette année, la moyenne provinciale était de **15**, tandis que la moyenne provinciale antérieure était de **15 en 2008**, selon les résultats de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2008-2009.

Le graphique de droite illustre les réponses des élèves aux énoncés individuels qui composent l'échelle de l'attachement à l'école. Ces réponses sont comparées à celles données provinciales de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2008.⁴

ATTACHEMENT À L'ÉCOLE

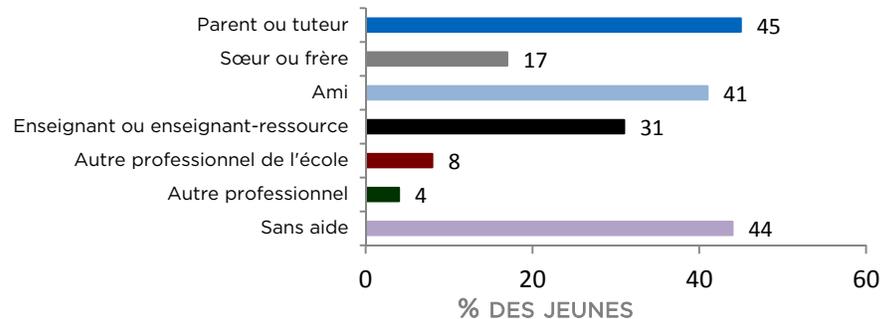


Nota : Les estimations de 2008 sont fondées sur les données de SHAPES -Î.-P.-É. de 2008; dans le rapport de SHAPES -Î.-P.-É. de 2010, les estimations de 2008 étaient fondées sur les données de l'ETJ de 2008.

Comportement de recherche d'aide

Nous avons demandé aux élèves où ils allaient chercher de l'aide **souvent** et **la plupart du temps** lorsqu'ils éprouvaient un problème en rapport avec l'école (p. ex. trop de devoirs, difficulté à apprendre dans une matière, mauvaise note). Selon les résultats, les élèves de l'Île-du-Prince-Édouard sont plus susceptibles d'aller chercher l'aide auprès d'un parent ou un tuteur.

PERSONNES AUPRÈS DE QUI LES ÉLÈVES VONT CHERCHER DE L'AIDE POUR LEURS PROBLÈMES EN RAPPORT AVEC L'ÉCOLE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

La recherche démontre que lorsque les jeunes ressentent un rapport avec leur école et les professionnels qui les entourent, ils sont moins à risque de fumer ou d'abuser de substances.

Les écoles créent un sens de rapport lorsqu'elles:

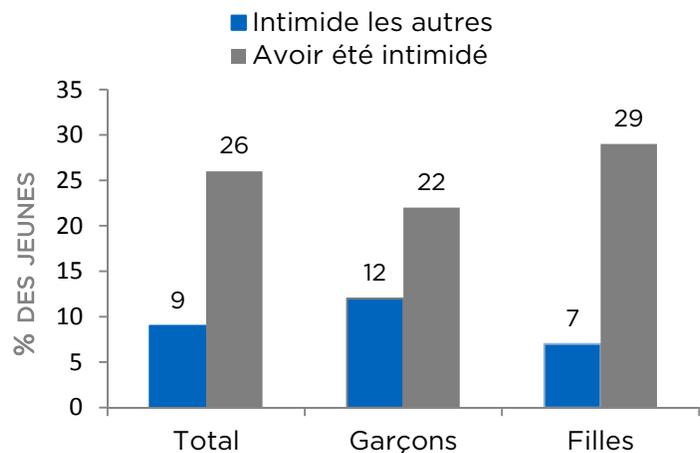
- Produisent des opportunités pour les élèves de mener des activités dirigées par leurs pairs, programmes de camarades, de prendre des décisions et de prendre des initiatives.
- Promouvoir une culture scolaire qui est non-jugementale, compréhensive et positive.
- Limiter la pression, éviter les tactiques coercitives et fournir des motifs pour les règlements et limites en place.

L'intimidation

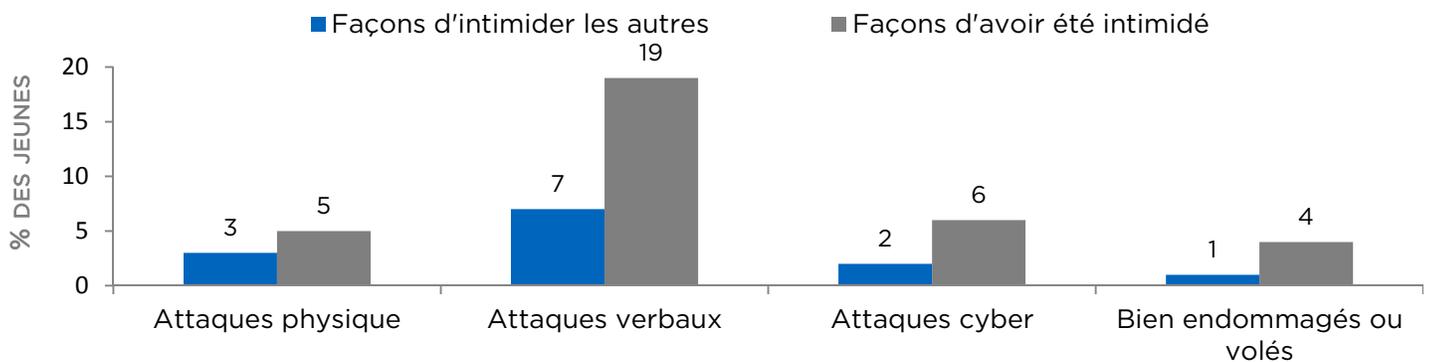
L'intimidation est un comportement nocif et répétitif au fil du temps qui est imposé à partir d'une position de pouvoir. Il existe plusieurs façons auquel l'intimidation peut prendre place, même si les participants ne le réalisent pas. Des formes d'intimidation inclues: physiquement (frapper, bousculer ou endommager les effets personnels), verbalement (injures, taquiner méchamment), socialement (propagation de rumeurs, exclure certaines personnes du groupe) et sur l'internet (des rumeurs et des commentaires blessants par e-mail, SMS, sites de médias sociaux, etc.).

Les étudiants sont plus à risque pendant les périodes de transition - de l'école primaire au premier cycle du secondaire et du premier cycle du secondaire au dernier cycle. L'intimidation peut avoir des conséquences long-terme au niveau psychologique et physique, ainsi qu'avoir un impact négatif immédiat sur la victime. À l'Île-du-Prince-Édouard, **26%** des élèves (**22% garçons, 29% filles**) signalent avoir été intimidé dans les 30 dernières journées.

JEUNES QUI DÉCLARENT INTIMIDER OU AVOIR ÉTÉ INTIMIDÉ



JEUNES QUI DÉCLARENT AVOIR ÉTÉ INTIMIDÉ OU INTIMIDE LES AUTRES



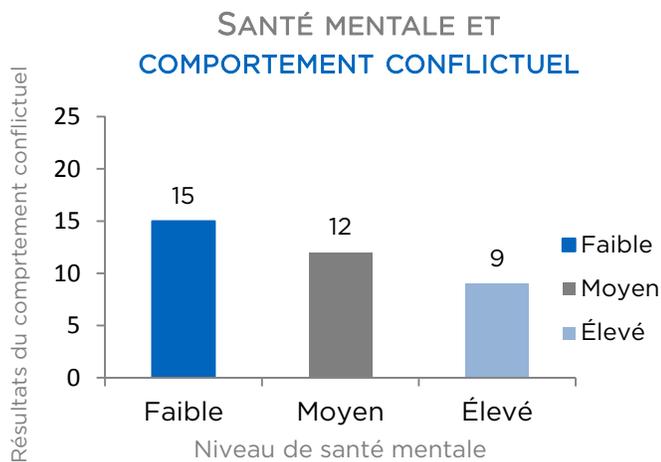
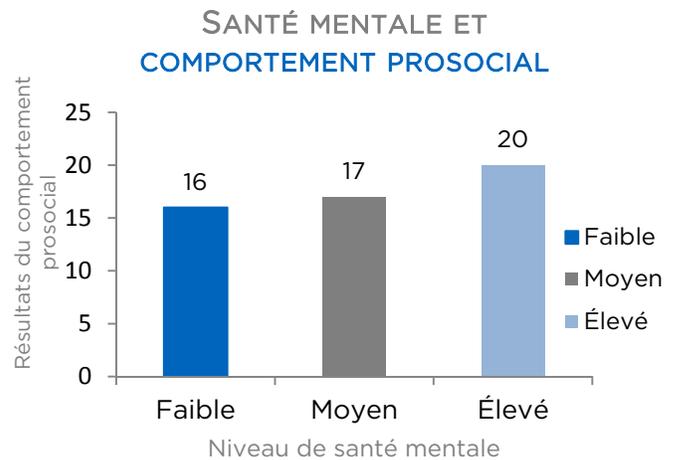
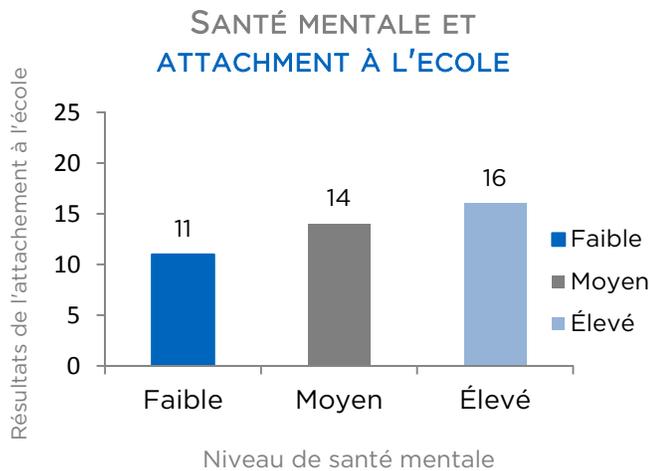
Les écoles scolaires peuvent faire leur part

Tous les enfants ont le droit d'être en sécurité et de ne pas être exposé à l'intimidation. Malgré le fait que ce défi n'appartient pas seulement aux écoles, elles peuvent aider avec la prévention de l'intimidation et de protéger la sécurité des élèves. Plusieurs agences gouvernementales et non-gouvernementales partagent de l'information concernant des pratiques et programmes créés dans le but d'éviter et de réduire l'intimidation:

- Canadian Public Health Association - Assessment Toolkit for Bullying, Harassment and Peer Relations at School (www.cpha.ca/uploads/progs/_safeschools/assessment_toolkit_e.pdf)
- PREVNet (<http://prevnet.ca/>)
- National Crime Prevention Strategy (<http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/blng-prvntn/index-eng.aspx>)
- RespectED: Red Cross Bullying and Harassment Prevention Program (<http://www.redcross.ca/what-we-do/violence-bullying-and-abuse-prevention>).

Relation entre la santé mentale et d'autres comportements

Les élèves avec un niveau plus élevé de santé mentale ont tendance à faire preuve d'un niveau plus élevé d'attachement à l'école et de comportements prosociaux, comme aider les autres et partager avec eux sans qu'on leur demande de le faire. Par contre, les élèves avec des résultats en santé mentale plus faibles ont tendance à faire preuve d'un comportement conflictuel, comme faire l'école buissonnière, intimider les autres, répondre impoliment aux enseignants ou voler. Les graphiques ci-dessous montrent les rapports entre le niveau de santé mentale et autres comportements à l'Île-du-Prince-Édouard.



Faits en bref :

Deux tâches développementales importantes et interreliées de l'adolescence sont de faire preuve d'une plus grande autonomie et de prendre des décisions de façon responsable. Pour les jeunes, l'école s'avère un milieu propice à l'application de ces compétences. Les élèves qui se sentent attachés à leur école ont démontré des comportements favorisant la santé et moins de comportements à risque.^{5,6,7}

Il convient de souligner que les chercheurs n'ont pas encore réussi à déterminer que l'accroissement de la santé mentale produit des améliorations relatives à l'attachement à l'école, au comportement prosocial et au comportement conflictuel. Bien que la recherche actuelle révèle que la santé mentale est associée à ces autres comportements, l'orientation de ces relations est encore inconnue. Quoi qu'il en soit, les efforts visant à combler les besoins des élèves en matière de santé mentale (autonomie, compétence, appartenance) sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur ces autres comportements, et vraisemblablement, les améliorations à l'activité physique, au poids et à l'attachement à l'école peuvent avoir une incidence positive sur la santé mentale des élèves. D'une façon ou d'une autre, les élèves en tirent profit.

Satisfaire aux besoins en santé mentale

Les écoles, les foyers et les collectivités peuvent contribuer à satisfaire aux besoins en santé mentale de diverses façons :

- Habilitier les élèves à collaborer avec leurs camarades à l'élaboration de leurs propres solutions à des problèmes bien précis (autonomie, compétence, appartenance).
- Éviter de porter un jugement et favoriser l'expression des pensées et des sentiments des élèves dans les discussions en classe (autonomie).
- Offrir aux élèves l'occasion de cerner et d'utiliser leurs forces dans les travaux ou les projets scolaires (autonomie, compétence).
- Inciter les élèves à participer à un large éventail d'activités qui mettent l'accent sur leurs intérêts et leurs préférences (compétence, autonomie).
- Insister sur l'équité et l'inclusion sociale dans les activités d'apprentissage en petits groupes ou pour toute l'école (appartenance).
- Aller chercher et faire participer les élèves ou des groupes précis qui se sentent exclus (appartenance, autonomie).
- Se concentrer sur l'établissement de relations de travail positives avec les parents et les membres de la collectivité (appartenance).

Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les milieux sociaux qui contribuent à la satisfaction des besoins en santé mentale :

- évitent de porter un jugement, sont compréhensifs et donnent l'occasion aux jeunes d'exprimer leur point de vue et de se faire entendre;
- offrent des choix;
- incitent les jeunes à prendre des initiatives et à assumer des responsabilités;
- donnent des raisons pour mettre en place des règles et des limites;
- minimisent la pression et évitent l'utilisation d'approches coercitives.

Faits en bref :

Les élèves qui obtiennent de bonnes notes, qui communiquent avec leurs parents à propos de l'école, qui se sentent inclus dans les décisions de l'école, qui participent aux activités parascolaires et bénévoles, et qui se sentent importants au sein de leur collectivité sont plus susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé et moins susceptibles d'adopter des comportements néfastes pour la santé. L'ajout de même un ou deux de ces « atouts » peut modifier le cours des choses.⁸



Les sections suivantes du profil décrivent les facteurs liés à l'activité physique et à l'alimentation saine chez les élèves. À mesure que vous examinez ces résultats, tenez compte de la façon dont le rehaussement de la santé mentale peut avoir une incidence, non seulement sur le bien-être émotionnel et psychologique des élèves, mais aussi sur l'accroissement de l'activité physique et de l'alimentation saine.

Activité physique : l'enjeu

Selon le *Bulletin 2010 de l'activité physique chez les jeunes*, le Canada a reçu pour une cinquième année consécutive un constat d'échec (F), ce qui indique que les progrès en vue d'améliorer l'activité physique chez les enfants et les jeunes ont ralenti.⁹ En fait, en 2010-2011, seulement 45 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard répondaient aux *Directives canadiennes en matière d'activité physique*.

L'activité physique est un enjeu lié aux élèves

- Plus de la moitié des jeunes Canadiens sont inactifs; 79 % des jeunes ne font pas suffisamment d'exercice pour réaliser leur plein potentiel de croissance et de développement.¹⁰
- L'activité physique renforce le cœur, les os et les muscles, améliore la forme physique et peut aider à atteindre un poids santé.¹¹
- L'activité physique est associée à une estime de soi accrue et à la diminution de la dépression et de l'anxiété.¹²

L'activité physique est un enjeu scolaire

- Les élèves qui participent aux activités sportives offertes à l'école sont moins susceptibles de décrocher et ont généralement de plus grandes aspirations à l'égard de leurs études.¹³
- Une participation accrue aux programmes d'éducation physique est associée à de meilleurs comportements en classe, ainsi qu'à un plus grand enthousiasme par rapport à l'école et aux travaux scolaires.¹⁴
- L'activité physique est associée à une amélioration du comportement et du fonctionnement cognitif chez les jeunes ayant des troubles déficitaires de l'attention et de la difficulté à maîtriser leurs impulsions.¹⁵

L'activité physique est un enjeu communautaire

- Les comportements adoptés à l'enfance et à l'adolescence sont généralement conservés à l'âge adulte; la recherche révèle que la moitié du déclin entre les âges de 30 et 70 ans est dû non pas à l'âge, mais à un mode de vie inactif.¹⁰
- L'inactivité physique est associée à un risque accru de diabète de type 2, d'obésité, de maladies coronariennes, de cancer et d'ostéoporose, ce qui peut entraîner une détérioration de la qualité de vie et même un décès prématuré.¹⁶
- En 2001, le fardeau économique de l'inactivité physique au Canada était évalué à 5,3 milliards de dollars.¹⁷

Faits en bref :

Les enfants passent 40 % moins de temps à faire de l'activité physique qu'il y a 15 ans.

« Si la tendance n'est pas renversée, les enfants d'aujourd'hui pourraient devenir la première génération à mourir à un plus jeune âge que leurs parents. »¹⁸

(Dr. Rick Bell, Éducation physique et Santé Canada)

Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Le fait d'inciter les élèves à jouer un rôle de leadership dans la mise au point, l'organisation et l'administration d'activités physiques spéciales favorisera leur intérêt pour l'activité physique et leur participation, en plus de rehausser les aptitudes en matière d'organisation et de leadership.

En effet, la participation des élèves à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités scolaires permet d'accroître leur autonomie et offre la possibilité d'accroître le sentiment d'appartenance et la compétence. Quand ces trois besoins en matière de santé mentale sont satisfaits, les élèves sont plus susceptibles de sentir un attachement à l'école et de faire preuve de comportements prosociaux (p. ex. partage et aide), et moins susceptibles d'avoir de comportements conflictuels (p. ex. intimidation et comportement perturbateur).

NOTA: Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* ont changé en janvier 2011. Lors de la déclaration des données de 2010-2011 dans ce profil, nous avons utilisé les nouvelles lignes directrices. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.phacaspc.gc.ca/pau-uap/paguidehttp://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/O3paap-eng.php/>

Niveaux d'activité physique

La recherche démontre que l'activité physique auprès des jeunes peut :

- Augmenter la performance scolaire, les compétences sociales et l'estime de soi
- Réduire l'anxiété et la dépression
- Aide à maintenir un poids santé

Le Guide Canadien d'Activité Physique recommande que les jeunes soient actifs pendant 60 minutes par jour en participant à des activités vigoureuses et des activités de résistance trois fois par semaine au minimum.

Les élèves ont été demandés la quantité de minutes auxquelles ils ont participé à des activités physiques modérées ou vigoureuses par journée au courant de la dernière semaine. **45% des jeunes sur l'Î.-P.-É.** ont été physiquement actifs pour au moins 60 minutes par jour.

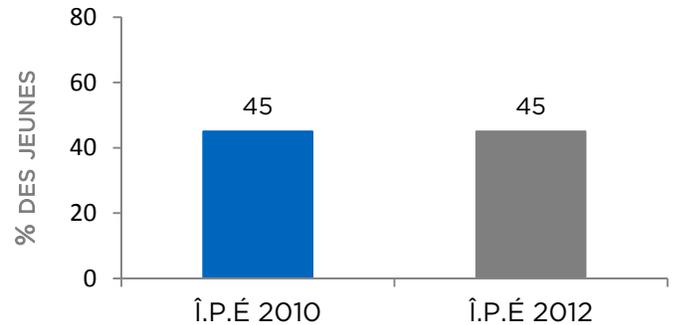
Lorsque mesurée objectivement avec l'aide d'accéléromètres, la recherche nationale montre que seulement 7% des enfants et des jeunes canadiens atteignent les 60 minutes recommandées par jour d'activité physique. Cependant, 44% des enfants et des jeunes se livrent à 60 minutes d'activité vigoureuse au moins 3 jours par semaine. Ceci suggère que tandis que les étudiants peuvent être actifs, ils ne le font pas de manière suffisamment cohérente (par exemple à chaque jour) pour répondre aux lignes directrices actuelles.

SVP Notez: La comparaison provinciale des données n'est pas disponible pour 2008 depuis les modifications du Guide canadien d'activité physique.

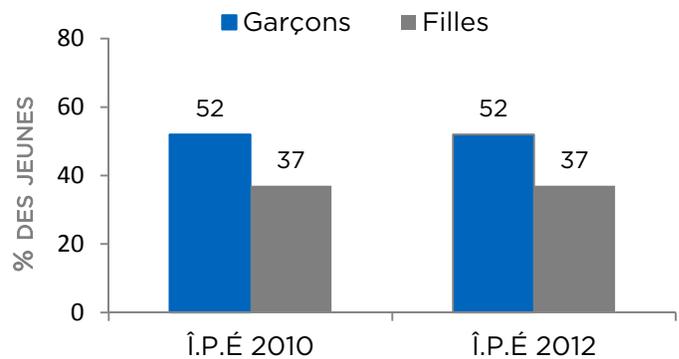
Faits en bref :

En 2004, 26% des enfants et des adolescents canadiens âgés de 2 à 17 ans étaient en surpoids ou obèses. Le taux d'embonpoint / d'obésité pour les garçons et les filles était d'environ 70% supérieur à ce qu'il était en 1978-1979.¹⁹

JEUNES QUI RÉPONDENT AUX DIRECTIVES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE



JEUNES QUI RÉPONDENT AUX DIRECTIVES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Afficher le **Guide canadien d'activité physique** et Guide Alimentaire dans les cafeterias et endroits d'assemblage des élèves.

- L'établissement d'objectifs par classe ou école pour l'activité physique.
- Fournir et maintenir les facilités encourageant l'activité physique (par exemple une promenade pour bicyclettes, parcs de skateboard, etc.).
- Incorporer un bloc d'activité de 10 minutes dans l'horaire des élèves. Développer des efforts pour encourager la transportation active pour se rendre de la maison à l'école et vice-versa.

Entraînement en force et en souplesse

Entraînement en force

L'entraînement en force comprend les exercices de résistance pour accroître la capacité d'une personne à exercer une force ou à résister à une force, en plus d'aider à développer et à maintenir des muscles et des os forts, un poids santé et une apparence saine. On conseille de s'entraîner deux ou trois jours par semaine pour accroître sa force musculaire.²⁰

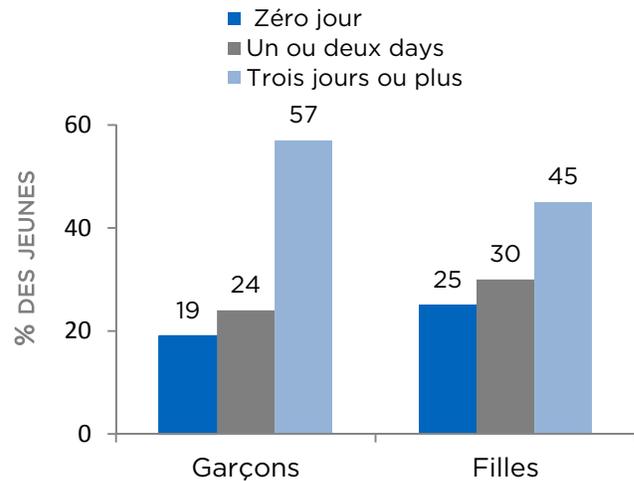
Les résultats montrent que 78 % des jeunes ont affirmé avoir fait de l'entraînement musculaire, tel que des pompes, des redressements assis, du Pilates et de l'haltérophilie, au cours de la semaine précédant l'enquête (veuillez noter que l'haltérophilie n'est habituellement pas recommandée pour les élèves de moins de 15 ans). Chez les jeunes qui ont déclaré s'entraîner en force, les garçons ont déclaré faire ces activités en moyenne **3,8 jours** par semaine et les filles, en moyenne **3,2 jours** par semaine.

Entraînement en souplesse

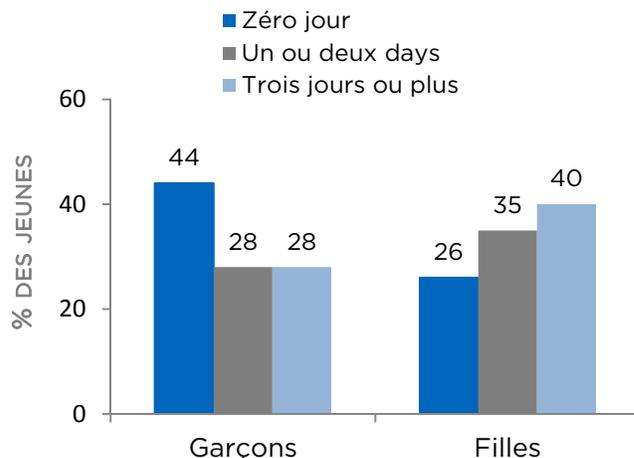
L'entraînement en souplesse (étirements) contribue à assurer le bon fonctionnement des articulations pour une pleine amplitude de mouvement. Il s'agit d'une composante importante d'un mode de vie sain et actif, bien qu'elle soit souvent négligée dans les programmes d'activité physique. Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent que les jeunes étirent leurs muscles tous les jours, et que les adultes fassent des exercices de souplesse de 4 à 7 jours par semaine dans le cadre d'un programme d'activité physique régulier.²¹

Les résultats montrent que 65 % des jeunes ont déclaré avoir fait des exercices de souplesse, tels que des étirements et du yoga, au cours de la semaine précédant l'enquête. Chez ces jeunes, les garçons ont déclaré en faire en moyenne **3 jours** par semaine et les filles, en moyenne **3,2 jours** par semaine.

FRÉQUENCE DE L'ENTRAÎNEMENT EN FORCE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, SELON LE GENRE



FREQUENCE DE L'ENTRINEMENT EN SOUPLESSE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, SELON LE GENRE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

La force et la souplesse sont des composantes importantes d'une bonne forme physique. Comme pour toute activité, les élèves devraient savoir comment faire ces activités de façon sécuritaire et appropriée. Les élèves peuvent être exposés à ces activités et incités à s'y adonner, tant à l'école (p. ex. cours d'éducation physique et activités à l'interne) qu'à l'extérieur de l'école (p. ex. programmes d'activités communautaires ou équipes sportives). Des clubs d'entraînement en force organisés par l'intermédiaire de l'école pourraient être fort utiles pour les élèves du secondaire. Une série d'activités, comme l'haltérophilie, le Pilates, le yoga, l'entraînement en circuit et la pliométrie, pourraient d'ailleurs être offertes. Quelle que soit l'activité, le club devrait mettre l'accent sur la participation et les bonnes techniques (plutôt que sur le poids levé). Les élèves doivent faire des exercices individuels et utiliser les poids appropriés, de même que surveiller leurs progrès régulièrement.

Quand les élèves sont actifs

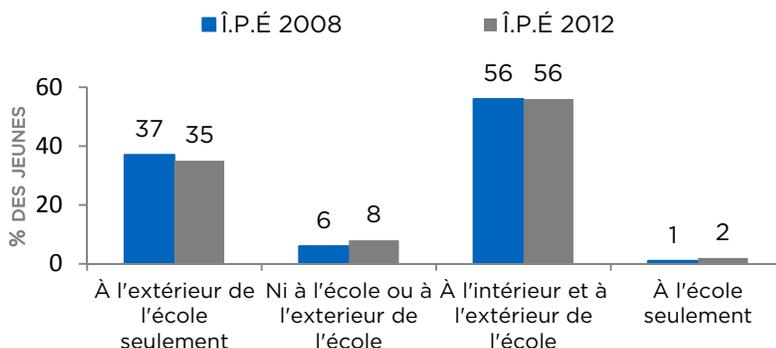
Les élèves peuvent faire de l'activité physique à divers moments et de différentes façons. Nous avons posé des questions aux élèves sur les différentes possibilités qu'ils ont d'être actifs physiquement, comme les activités parascolaires, à l'école et à l'extérieur de l'école.

Le graphique du haut montre le pourcentage d'élèves qui participent à des activités physiques à l'école seulement (p. ex. activités internes, sports après l'école et équipes sportives à l'école), à l'extérieur de l'école seulement (p. ex. sports non organisés par l'école et activités individuelles, comme le jogging ou le vélo), à l'école et à l'extérieur de l'école, ou ni l'un ni l'autre. Les **résultats révèlent que, globalement, 56 % des élèves de l'Île-du-Prince-Édouard** participent à des activités physiques à l'école et à l'extérieur de l'école.

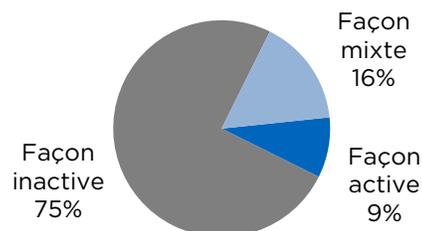
Le transport actif à l'école est une façon pour les enfants et les jeunes d'accroître leur niveau quotidien d'activité physique. La recherche montre que les jeunes qui utilisent un transport actif pour se rendre à l'école ont tendance, dans l'ensemble, à être plus actifs et ont une meilleure condition cardiorespiratoire et un poids plus sain.²²²³ Le graphique du bas illustre le pourcentage de jeunes à l'Î.-P.-É. qui vont habituellement à l'école à l'aide d'un transport actif (p. ex. marche, vélo ou planche à roulettes), d'un transport inactif (p. ex. auto, autobus ou transport en commun) ou des deux (transport actif et inactif).



PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PARASCOLAIRES



MODES DE TRANSPORT DES JEUNES POUR SE RENDRE À L'ÉCOLE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les écoles peuvent favoriser le transport actif en fournissant des voies cyclables, des trottoirs et des brigadiers afin de veiller à ce que les élèves se rendent à l'école et en reviennent en toute sécurité. Les écoles peuvent aussi favoriser le transport actif en fournissant des supports et des cadenas à vélo ainsi que des espaces sûrs où les élèves peuvent laisser de l'équipement. *Écoliers actifs et en sécurité* (www.saferoutestoschool.ca/fr/) est un programme national qui incite les élèves à utiliser des modes de transport actif pour aller à l'école et en revenir.

Les écoles rurales sont souvent confrontées à des défis uniques (par exemple, les hautes vitesses de circulation, l'accès limité des trottoirs, etc) quand il s'agit de la mise en œuvre le transport actif vers l'école. En tant que tel, les écoles sont encouragées à travailler avec les conseils scolaires et d'autres responsables de transport locaux pour trouver des solutions adaptées pour faciliter le transport actif dans toutes les communautés.

Pour d'autres ressources de promotion d'une vie active, consultez le site Web d'organisations locales, comme Recreation PEI (www.recreationpei.ca) ou L'Île s'engage! (www.gopei.ca), ou PEI Heart and Stroke Foundation - Kids/Teens Zone (www.heartandstroke.pei.ca) pour plus de ressources pour promouvoir la vie active à votre école.

Comportement sédentaire

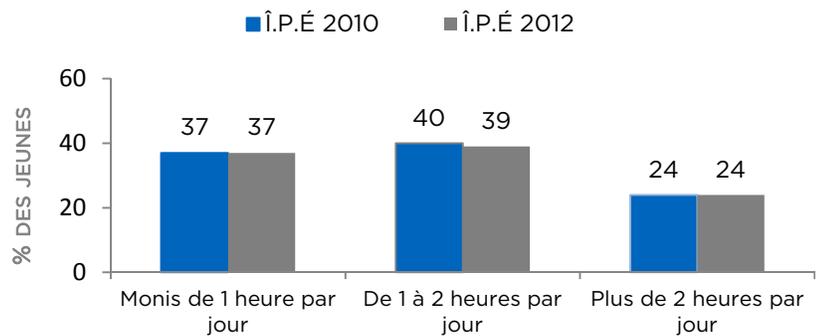
Les comportements sédentaires ont tendance à être contre-productifs pour l'activité physique; cependant, les activités d'apprentissage (p. ex. la lecture et les devoirs) permettent aux élèves d'atteindre d'autres buts. À l'Île-du-Prince-Édouard, **48 % des jeunes** ont déclaré consacrer de 1 à 6 heures par semaine aux devoirs.

Regarder beaucoup la télévision serait associé chez les jeunes à une hausse de l'adoption du tabagisme.²⁴ En outre, la télévision s'avère incompatible avec des choix actifs et sains en matière de loisirs. À l'Î.-P.-É., **24 % des élèves** ont déclaré qu'ils regardent généralement plus de 2 heures de télévision par jour, dont **24 % des garçons** par rapport à **25 % des filles** dépassant les 2 heures recommandées.²⁵ Le graphique de droite illustre le temps que les élèves à l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré consacrer à regarder la télévision en 2012-2013 par rapport à 2010-2011.

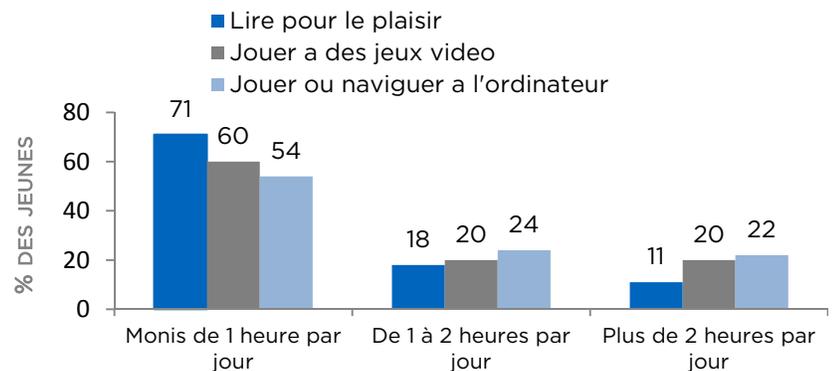
En plus du nombre d'heures à regarder la télévision, les jeunes s'occupent à jouer à des jeux vidéo et à jouer ou naviguer à l'ordinateur dans leur temps libre. Nous avons demandé aux jeunes combien de temps ils consacraient à ces activités ainsi que le temps qu'ils passaient à lire pour le plaisir (et non pour l'école). Le graphique de droite montre le nombre moyen d'heures par jour que les jeunes ont déclaré consacrer à ces activités.

En général, le temps passé devant l'écran est plus élevé chez les garçons que chez les filles, et les jeux vidéo semblent la cause de cette différence; ²⁶ **65 % des garçons** et **34 % des filles** ont déclaré jouer à des jeux vidéo ou naviguer à l'ordinateur plus de 2 heures par jour.

HEURES CONSACRÉES À REGARDER LA TÉLÉVISION OU DES VIDÉOS PAR JOUR



HEURES CONSACRÉES À LIRE POUR LE PLAISIR À JOUER À DES JEUX VIDÉO ET À JOUER OU NAVIGUER À L'ORDINATEUR PAR JOUR



Faits en bref :

Le guide canadien de comportements sédentaires déclare que pour obtenir des avantages pour la santé, il est essentiel de limiter la quantité de temps devant un écran à un maximum de 2 heures, et de réduire le transport sédentaire (motorisé), le temps assis et les temps passés à l'intérieur.²⁷

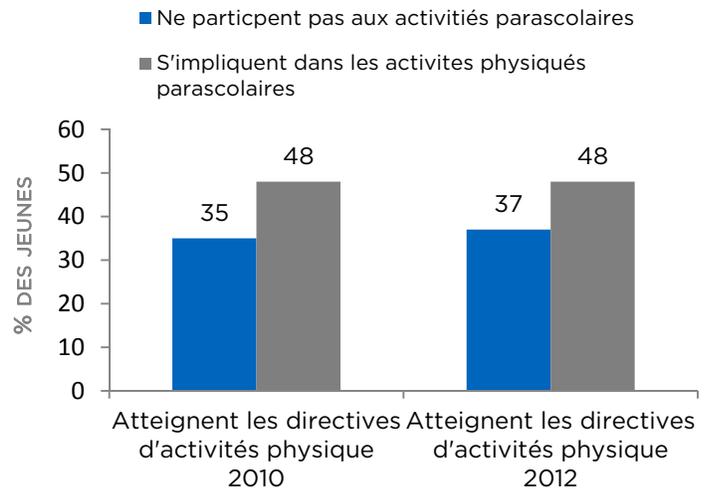
Activité physique à l'école

Nous avons questionnés les élèves auprès de leur engagement aux sports et clubs scolaires et s'ils sont actifs à l'extérieur de l'école. Les résultats démontrent :

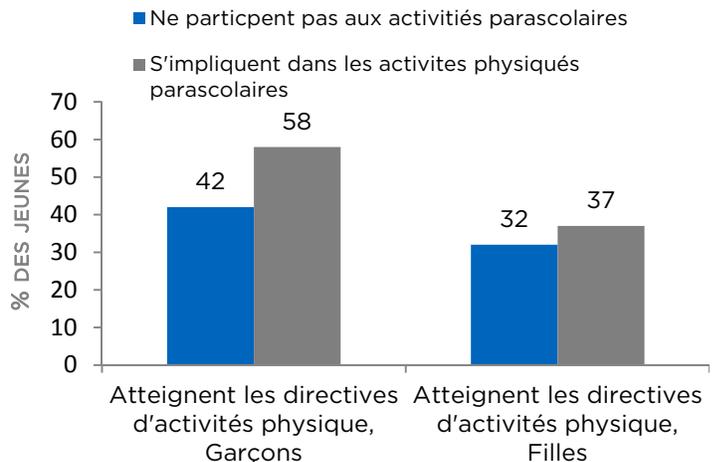
- **47% participent** aux activités non-compétitifs (intramurales par exemple) à l'école (garçons 49%, filles 45%).
- **45% participent** aux sports compétitifs à l'école (garçons 46%, filles 43%).
- **91% participent** à d'autres activités physiques hors de l'école.



NIVEAUX D'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ÉLÈVES QUAND ILS PARTICIPENT AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR L'ÉCOLE



NIVEAUX D'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ÉLÈVES QUAND ILS PARTICIPENT AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR L'ÉCOLE, SELON LE GENRE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Encourager les étudiants à améliorer leur conscience de leur temps passé inactivement en complétant un journal d'activité pour un certain temps. Les étudiants peuvent créer des buts pour réduire leur temps passé inactivement et pour enregistrer leur progrès. Considérez opérer un défi personnel auquel les élèves s'engagent à être actifs à la place de regarder 30 minutes de télévision pour une ou deux semaines. Suggérer une discussion dans la classe pour encourager les élèves de partager leurs activités et idées avec leurs compagnons de classe.

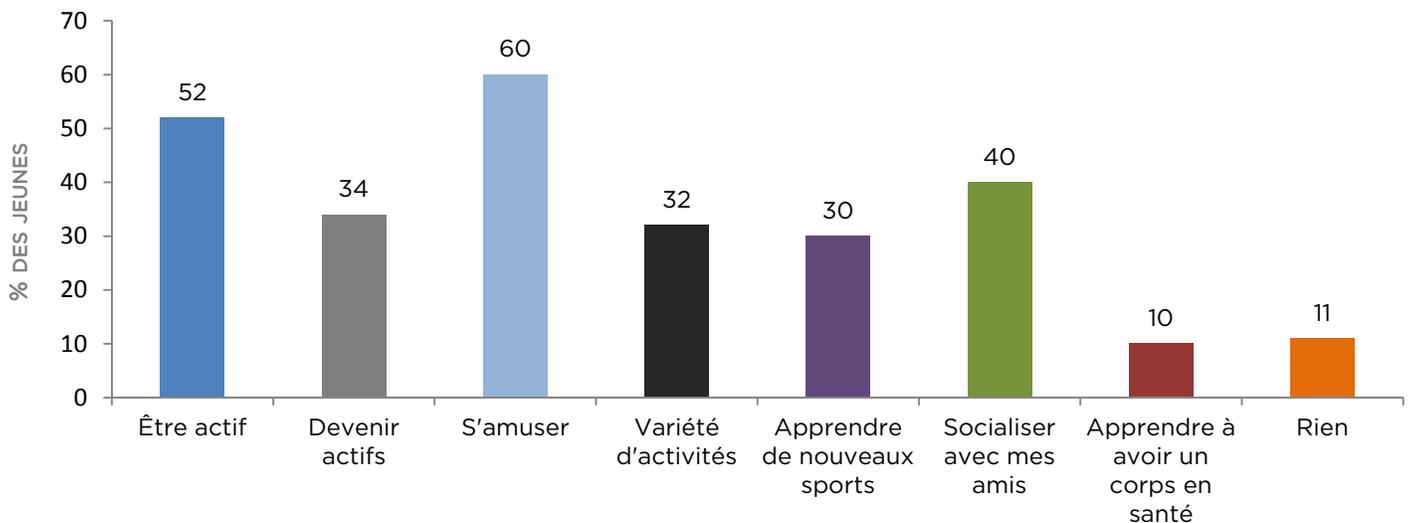
Activité physique à l'école

Nous avons demandé aux élèves de nous donner leur opinion sur les possibilités d'activité physique, ainsi que l'accès à des installations pour l'activité physique à leur école. Les résultats sont illustrés dans le tableau à droite. Les cours d'éducation physique offrent de nombreux avantages; les élèves à l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré **1,9 cours d'éducation physique** pendant les 7 derniers jours. Le graphique ci-dessous illustre les aspects de leur cours d'éducation physique que les élèves ont appréciés. Les élèves pouvaient cocher plus d'un élément.

Faits en bref :

Les classes d'éducation physique qui durent une moyenne de 18 minutes ou plus par jour peuvent plus que doubler les chances qu'un enfant souffrant d'embonpoint ou d'obésité sera et continuera d'être actif physiquement.²⁸

CE QUE LES ÉLÈVES AIMENT LE PLUS DE LEURS COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les écoles peuvent inciter les élèves à participer davantage aux sports collégiaux à l'école en :

- Fournissez des opportunités pour des activités physiques avant et après d'école.
- Organisez des défis/compétitions d'activités physiques entre les jeunes, enseignants et parents.
- Rappels (annonces, tableaux d'affichages, etc.) concernant les activités et programmes peuvent sensibiliser les élèves aux options offertes.

Influences sociales sur l'activité physique

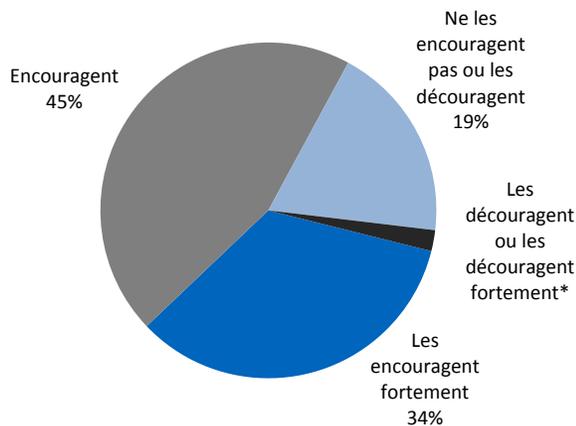
Les camarades et les membres de la famille peuvent influencer directement les comportements des élèves (pression des pairs) ou indirectement (modèles).²⁹ Les jeunes qui sont actifs sont plus susceptibles d'affirmer avoir des amis actifs, par rapport aux jeunes qui sont inactifs. Tous les jeunes ont dû répondre à la question suivante : « Parmi vos amis les plus proches, combien sont actifs physiquement? » Les résultats figurent dans le tableau de droite.

PARMI VOS 5 AMIS LES PLUS PROCHES, COMBIEN SONT ACTIFS PHYSIQUEMENT?	POURCENTAGE DES ÉLÈVES QUI ONT RÉPONDU	
	NE RÉPONDENT PAS AUX DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'AP	RÉPONDENT AUX DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'AP
0	7%	*%
1 OU 2	24%	16%
3 OR PLUS	69%	83%

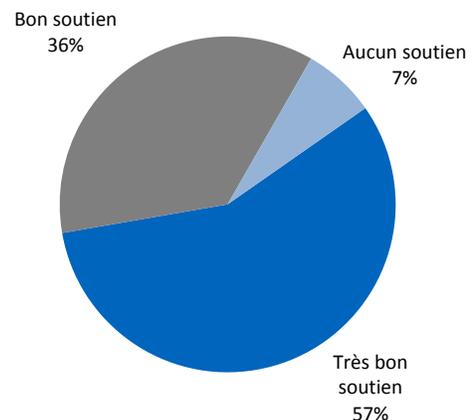
Les jeunes ont déclaré dans **83 %** des cas que leur mère était active, et dans **83 %** des cas que leur père l'était. En général, les jeunes actifs sont plus susceptibles de déclarer que leurs parents sont actifs. Toutefois, les résultats ne montrent pas nécessairement que les élèves inactifs déclarent avoir moins d'amis actifs ou des parents inactifs, ce qui dénote un besoin de corriger les perceptions, à savoir ce qu'« actif » signifie vraiment. Nos études antérieures ont permis de constater que les élèves ont tendance à surestimer le temps qu'ils consacrent à l'activité physique.

Les élèves ont également dû dire à quel point leurs parents les encourageaient ou les soutenaient pour qu'ils soient actifs physiquement. Les résultats montrent que **77 %** des élèves avaient des parents qui les encourageaient et les soutenaient.

ENCOURAGEMENT PARENTALE À L'ACTIVITE PHYSIQUE



SOUTIEN PARENTALE À L'ACTIVITE PHYSIQUE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

L'activité physique est souvent définie comme une activité de loisir pratiquée avec des camarades. Le soutien aux élèves pour qu'ils développent des compétences favorisant les influences sociales positives peut être utile. L'enseignement direct, les modèles et les répétitions s'avèrent d'ailleurs très efficaces pour développer ce type de compétences.³⁰ La disponibilité des installations de l'école pour les groupes communautaires favorise la promotion de l'activité physique auprès des parents et des familles, en plus d'inciter les collectivités à soutenir la construction d'autres installations sportives à l'école dont les élèves pourraient bénéficier. À l'instar du personnel scolaire, les parents sont de puissants modèles pour les jeunes. Le soutien des parents et leur participation directe aux activités physiques sont liés à l'adoption d'un mode de vie actif chez les adolescents.³¹

Poids santé

Un poids santé constitue un élément clé d'un mode de vie équilibré. Selon les données de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. 2010-2011, 69 % des élèves de l'Île-du-Prince-Édouard se situent dans la catégorie de poids santé. À l'aide des données déclarées par les élèves eux-mêmes, les résultats montrent que **70 % des élèves de l'Île-du-Prince-Édouard** se situent dans la catégorie de poids santé recommandé pour leur âge.

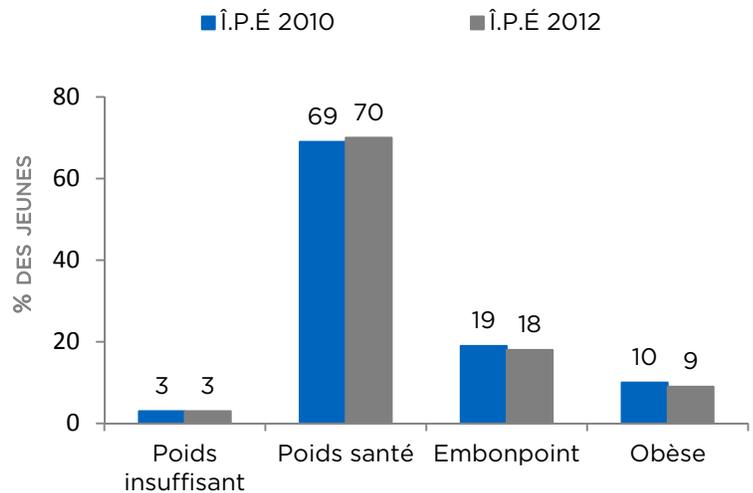
Pour les populations, nous pouvons utiliser l'indice de masse corporelle (IMC) pour établir si le poids est sain^{32,33}. L'IMC compare le poids d'une personne à sa taille.

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)}^2$$

Dans cette enquête, l'IMC a été calculé à l'aide du poids et de la taille, tels qu'ils ont été déclarés par les élèves eux-mêmes.

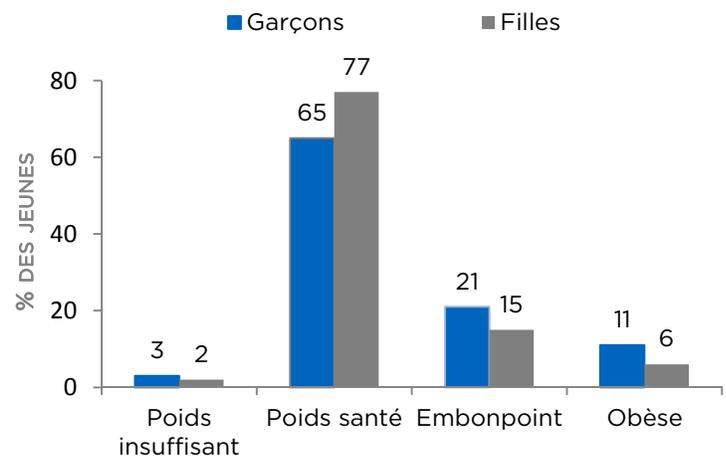
Faire de l'embonpoint au cours de l'enfance peut entraîner des maladies accrues et le risque de maladies chroniques, comme la cardiopathie, le cancer et le diabète de type 2.³¹ Les jeunes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses sont souvent stigmatisés par leurs camarades et les adultes.³² Ces jeunes peuvent vivre un stress psychologique et avoir une mauvaise image corporelle, ainsi qu'une faible estime de soi.¹²

CATÉGORIES DE GRANDEURS ET DE POIDS TELS QUE DÉCLARÉS PAR LES ÉLÈVES



NOTEZ: L'interprétation de ces données doit être faite avec prudence, étant donné qu'elles peuvent avoir été sous-estimées ou surestimées.

CATÉGORIES DE GRANDEURS ET DE POIDS TELS QUE DÉCLARÉS PAR LES ÉLÈVES, SELON GENRE



NOTA: Les catégories de l'IMC utilisées dans le présent rapport sont conformes aux Normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), car ces lignes directrices ont été adoptées partout au Canada.³³

Alimentation saine : l'enjeu

L'alimentation saine est un enjeu lié aux élèves

- Au cours des 25 dernières années, il y a eu une augmentation spectaculaire du pourcentage d'adolescents canadiens qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses. Ces problèmes de poids à l'adolescence persistent souvent à l'âge adulte.³⁴
- En 2010-2011, 61 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard mangeaient moins de 6 portions de légumes et de fruits par jour. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004, 25 % de toutes les calories consommées par les adolescents provenaient d'aliments du groupe non alimentaire, qui comprend les aliments à forte teneur en gras, en sucre et en sel.³⁵
- À l'adolescence, les jeunes deviennent plus responsables des choix alimentaires qu'ils font.

L'alimentation saine est un enjeu scolaire

- Les écoles représentent l'endroit idéal pour établir et promouvoir l'alimentation saine chez les enfants et les jeunes.³⁶
- Les enfants et les adolescents qui ont une bonne alimentation sont plus susceptibles d'être bien préparés à apprendre, d'être actifs et de conserver une bonne santé lorsqu'ils seront adultes.³⁷
- Il existe un ensemble de preuves de plus en plus important qui montre que les enfants qui mangent mal n'ont pas un aussi bon rendement scolaire qu'ils le pourraient, et que les améliorations à la nutrition peuvent donner lieu à des améliorations au rendement scolaire.³⁸

L'alimentation saine est un enjeu communautaire

- L'environnement à la maison, familial et communautaire a une incidence considérable sur la nutrition et la santé d'un enfant. En effet, les enfants qui mangent des repas faits à la maison sont plus susceptibles de consommer du lait et des substituts, des légumes, des fruits et d'autres aliments riches en fibres et en éléments nutritifs. Ces enfants consomment également moins de nourriture frite et de boissons gazeuses que les enfants qui mangent à l'extérieur.³⁹
- La consommation de malbouffe et la taille des portions de nourriture ont augmenté considérablement au cours des 20 dernières années, coïncidant avec l'accroissement de l'incidence d'enfants faisant de l'embonpoint ou obèses.⁴⁰

Les communautés scolaires peuvent faire leur part

À l'heure actuelle, les écoles à l'Île-du-Prince-Édouard participent à la promotion de l'alimentation saine, par l'enseignement dans la classe et le truchement d'activités comme :

- la tenue de forums étudiants afin de discuter d'alimentation saine;
- l'invitation de chefs à venir donner des cours de cuisine santé;
- la mise en œuvre de programmes de petits-déjeuners ou de collations santé;
- la promotion d'un fruit ou légume du mois;
- l'association à des maraîchers locaux pour permettre aux jeunes d'apprendre sur les aliments locaux;
- le remplacement de la « journée de la pizza » ou des fêtes où on mange de la pizza en classe par des options plus saines;
- le retrait de la vente de malbouffe et de boissons gazeuses à l'école;
- la mise en œuvre de politiques en matière de nutrition à l'école;
- le soutien aux comités étudiants qui s'occupent de la nutrition à l'école – des groupes d'élèves de niveau intermédiaire ou secondaire qui aident les jeunes à adopter une alimentation saine à l'école.

Consultez le site Web de l'Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. (www.healthyeatingpei.ca/pei-school-nutrition-policy.php) pour plus d'idées sur la façon de favoriser l'alimentation saine.

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien est un document qui offre une méthode pratique pour s'alimenter, pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains et réduire le risque d'obésité et de maladies chroniques. Pour obtenir plus d'information sur le guide alimentaire, consultez: www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php.

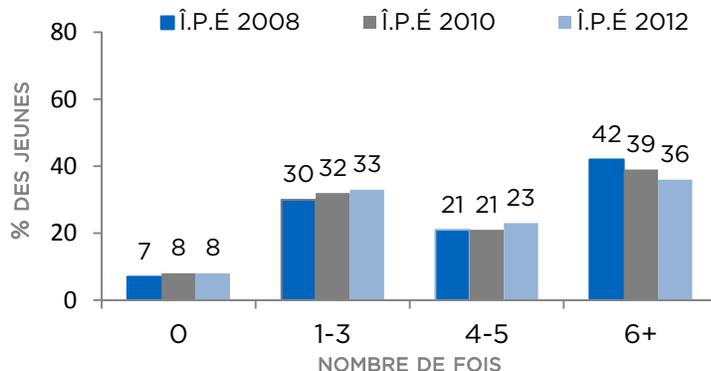
Prise alimentaire

Fruits et légumes

Les résultats présentés dans cette section illustrent essentiellement l'alimentation durant la semaine. On a demandé aux élèves le nombre de fois qu'ils avaient consommé une liste d'aliments et de boissons. Veuillez comparer ces résultats avec prudence avec *le Guide alimentaire canadien*, étant donné que le nombre de fois n'est pas nécessairement l'équivalent du nombre de portions.

Quand les légumes, les fruits et les jus de fruits et légumes à 100 % sont additionnés, **38 % des filles** et **35 % des garçons** déclarent avoir mangé des légumes et des fruits au moins 6 fois le jour précédant l'enquête.

NOMBRE TOTAL DE FOIS OÙ LES JEUNES ONT CONSOMMÉ DES FRUITS, DES LÉGUMES, ET DES JUS LE JOUR PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE



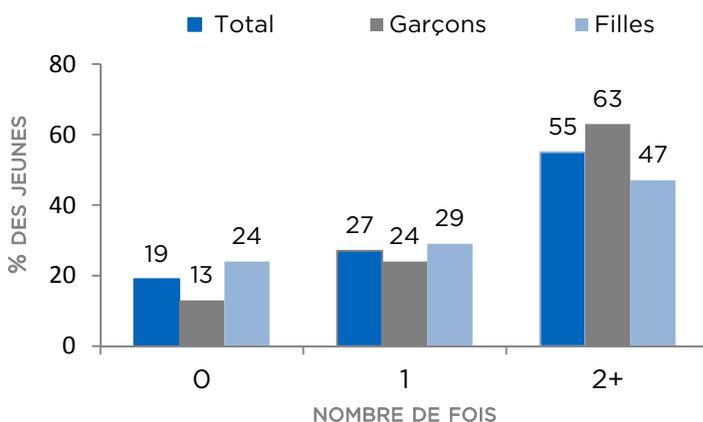
NOTA: Le nombre de fois n'équivaut pas au nombre de portions. Les fois ne tiennent pas compte de la taille des portions.

Lait

On a demandé aux élèves de dire combien de portions de lait ou lait au chocolat ou de boisson au soya ils avaient bues le jour précédant l'enquête (une portion = un verre ou un petit berlingot). Les résultats révèlent que **55 % des élèves** avaient consommé au moins **2 portions** de lait le jour précédant l'enquête, ce qui constitue la portion recommandée quotidiennement.

Ce qui est préoccupant, ce sont les **45 % d'élèves** qui ont bu une portion ou moins de lait le jour précédant l'enquête. En effet, le lait est la source première de calcium et de vitamine D dans l'alimentation des enfants et des adolescents. Ces deux éléments nutritifs sont essentiels pendant l'adolescence, une période de la vie où la croissance des os est déterminante.

NOMBRE DE PORTIONS DE LAIT LE JOUR PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE, SELON LE GENRE



NOTA: La question ne comprenait pas les produits laitiers comme le fromage, le yogourt ou le fromage cottage.

Faits en bref :

Le Guide Alimentaire Canadien recommande une alimentation qui est riche en fruits et légumes, grains entiers et produits laitiers qui sont sans gras ou faible en gras pour toute personne âgée de plus de 2 ans, pour établir des habitudes alimentaires qui encourage le bien-être et qui réduisent les risques pour les maladies chroniques.⁴¹

Autres aliments

On a demandé aux jeunes leur consommation d'aliments qui fournissent peu d'éléments nutritifs et qui ont généralement une teneur élevée en gras, en sucre et en sel (sodium). Les résultats montrent que **73 % des élèves** déclarent avoir mangé des bonbons, des pâtisseries ou des desserts glacés, et que **67 % déclarent** avoir bu des boissons sucrées non nutritives, au moins une fois le jour précédant l'enquête.

Faits en bref :

Les canadiens de tout âge reçoivent un cinquième de leurs calories de produits alimentaires « autres », qui sont des breuvages ou de la nourriture qui ne font pas partis des quatre groupes du Guide Alimentaire Canadien.

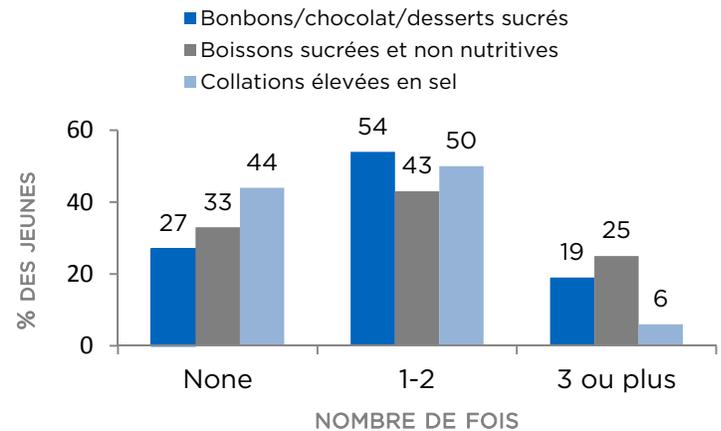
Le nombre de fois où les jeunes ont mangé l'un des aliments ci-dessus au cours de la journée précédant l'enquête a été additionné pour fournir un portrait de la fréquence quotidienne totale de consommation d'aliments du groupe non alimentaire*, tel que l'illustre le graphique de droite.

***NOTA :** Les aliments suivants du groupe non alimentaire sont compris dans le total : bonbons et chocolat, gâteaux, tartes, biscuits, beignes, carrés au chocolat et autres pâtisseries, crème glacée, barres de crème glacée, yogourt glacé, popsicles®, boissons sucrées non nutritives (notamment les boissons aromatisées aux fruits, boissons gazeuses, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, chocolat chaud, cappuccinos, frappuccinos, barbotines et cornets de glace) et collations salées (notamment les croustilles, les bâtonnets au fromage et les nachos).

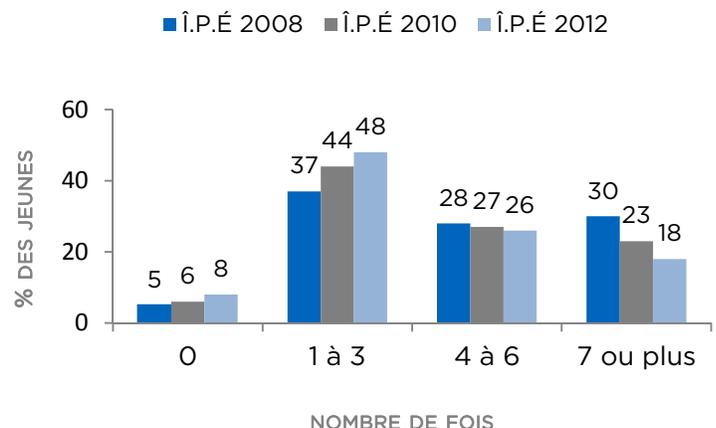
Les communautés scolaires peuvent faire leur part

La restriction des aliments et des boissons à haute teneur en calories, en gras, en sucre et en sel (sodium) représente un pas important vers une meilleure santé ainsi qu'un poids santé⁴⁷. Les politiques de la commission scolaire de l'Île-du-Prince-Édouard en matière de nutrition portent sur la fréquence à laquelle les aliments et les boissons sont servis à l'école. Elles visent à restreindre l'accès des élèves aux choix alimentaires malsains en permettant que les aliments dont la valeur nutritive est faible soient servis à l'école deux fois par mois au maximum, tout en favorisant des choix plus sains. Les parents peuvent renforcer ces directives en faisant eux-mêmes des choix santé pour les repas servis à la maison et les aliments qu'ils mettent dans la boîte à lunch de leurs enfants. En effet, l'uniformité entre l'apprentissage en classe et la nourriture servie tant à l'école qu'à la maison permet d'envoyer un message clair aux élèves relativement aux choix alimentaires appropriés.

NOMBRE DE FOIS OÙ LES JEUNES ONT CONSOMMÉ DES COLLATIONS ET DES BOISSONS À TENEUR ÉLEVÉE EN GRAS, EN SUCRE ET EN SEL LE JOUR PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE



NOMBRE TOTAL DE FOIS OÙ LES JEUNES ONT CONSOMMÉ DES COLLATIONS ET DES BOISSONS À TENEUR ÉLEVÉE EN GRAS, EN SUCRE ET EN SEL LE JOUR PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE



Comportement des élèves en matière d'alimentation

Consommation de déjeuner

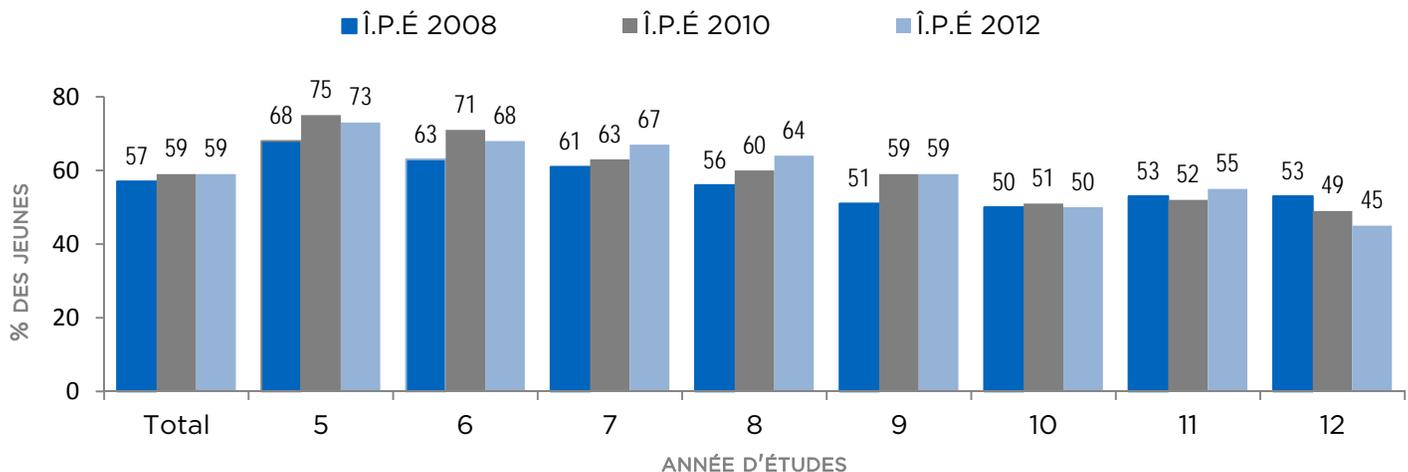
Les résultats révèlent que **63 % des garçons** et **55 % des filles** de l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré déjeuner tous les jours au cours d'une semaine d'école régulière (du lundi au vendredi). Le déjeuner est associé à un rendement scolaire amélioré en plus d'un taux d'obésité plus faible.^{42,43}

La consommation du déjeuner diminue habituellement avec l'âge.⁴⁴ Un nombre de facteurs, notamment des préoccupations relatives au poids et une diminution des repas pris en famille, semblent avoir une influence sur la diminution de la consommation du déjeuner chez les adolescents.⁴⁴



Le graphique ci-dessous illustre les élèves qui déjeunent tous les jours. Par contre, **8 % des garçons** et **9 % des filles** ont déclaré ne pas déjeuner du tout au cours d'une semaine régulière d'école.

POURCENTAGE DES ÉLÈVES QUI DÉJEUNENT TOUS LES JOURS AU COURS D'UNE SEMAINE RÉGULIÈRE D'ÉCOLE



Les élèves qui ont déclaré ne pas manger de déjeuner tous les jours ont donné les raisons suivantes pour sauter ce repas :

SI TU NE MANGES PAS DE DÉJEUNER TOUS LES JOURS, POURQUOI SAUTES TU CE REPAS?	% DES ÉLÈVES QUI ON REPONDU OUI
JE N'AI PAS LE TEMPS DE DÉJEUNER	43%
L'AUTOBUS PASSE TROP TÔT	16%
JE NE ME RÉVEILLE PAS À TEMPS	22%
JE N'AI PAS FAIM LE MATIN	44%
JE ME SENS MALADE QUAND JE DÉJEUNE	23%
J'ESSAIE DE PERDRE DU POIDS	8%
IL N'Y A RIEN À MANGER À LA MAISON	8%

Manger à l'extérieur

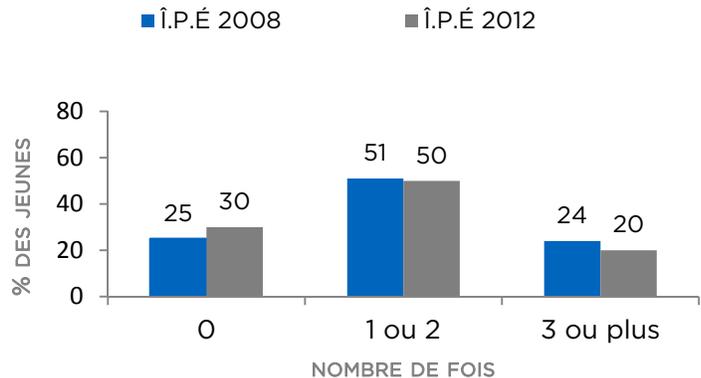
D'habitude, les aliments que l'on mange à l'extérieur de la maison ont une teneur en gras et en calories plus élevée par rapport aux aliments consommés à la maison.³⁹ La fréquence à laquelle on mange dans les restaurants de prêt-à-manger est associée à une consommation considérablement faible de fruits, de légumes, de grains et de portions de lait.⁴⁵

À l'Île-du-Prince-Édouard, **70 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des aliments achetés à un comptoir ou un restaurant de prêt-à-manger au moins une fois au courant d'une semaine d'école ordinaire.

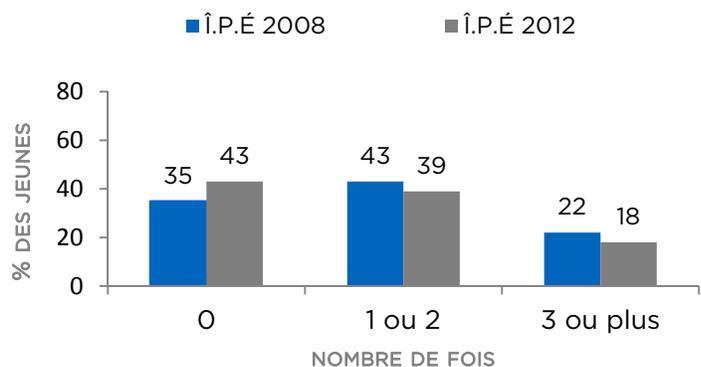
De plus, **57 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des collations achetées dans des distributeurs automatiques, des dépanneurs, des casse-croûte ou des cantines au moins une fois au courant d'une semaine d'école ordinaire.



NOMBRE DE FOIS OÙ LES ÉLÈVES MANGENT DES ALIMENTS ACHETÉS À UN COMPTOIR OU UN RESTAURANT DE PRÊT À MANGER



NOMBRE DE FOIS OÙ LES ÉLÈVES MANGENT DES COLLATIONS ACHETÉES DANS UN DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE, UN DÉPANNEUR OU UN CASSE CROÛTE



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les politiques de la commission scolaire de l'Île-du-Prince-Édouard en matière de nutrition ont pour but d'améliorer l'alimentation saine à l'école en fournissant des choix alimentaires et des breuvages sains dans les distributeurs automatiques, cantines et programmes de nourritures scolaires. Les écoles sont encouragées de contacter la commission scolaire ou le PEI Healthy Eating Alliance pour plus de support dans l'exécution de la politique.

Influences sociales sur l'alimentation saine

Les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes se développent en grande partie au sein de l'environnement familial.⁴⁶ Certains facteurs familiaux qui influencent les jeunes sont : exposition aux aliments et disponibilité, modèles parentaux, structure des repas et repas familiaux, style d'éducation parentale, attitudes parentales et connaissances en matière de nutrition.⁴⁷

Les repas familiaux sont perçus positivement tant par les enfants que les parents.⁴⁸ Au cours d'une semaine régulière, **79 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des repas avec au moins un membre adulte de la famille 4 fois ou plus.

En général, la présence familiale à l'occasion du repas du soir est associée positivement à la consommation élevée de légumes, de fruits et de produits laitiers chez les enfants.⁴⁹

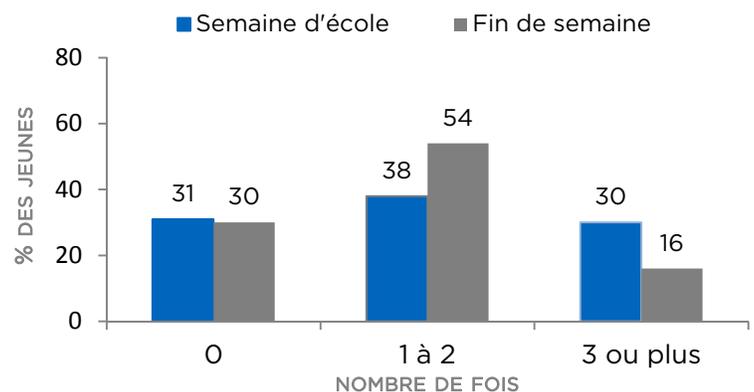
REPAS AVEC UN MEMBRE DE LA FAMILLE ADULTE AU COURS D'UNE SEMAINE RÉGULIÈRE	POURCENTAGE D'ÉLÈVES	
	A MANGÉ DES LÉGUMES ET DES FRUITS < 6 FOIS LA JOURNÉE AVANT L'ENQUÊTE	A MANGÉ DES LÉGUMES ET DES FRUITS ≥ 6 FOIS LA JOURNÉE AVANT L'ENQUÊTE
MANGE 4 REPAS/SEMAINE OU PLUS AVEC UN MEMBRE ADULTE DE LA FAMILLE	61%	39%
MANGE MOINS DE 4 REPAS/SEMAINE AVEC UN MEMBRE ADULTE DE LA FAMILLE	73%	27%

NOTA: Ce tableau contient le nombre de *fois* où les élèves ont mangé des légumes et des fruits, ce qui peut être différent du nombre de *portions*.

Faits en bref :

On a constaté que les adolescents qui regardent la télévision durant les repas en famille consomment moins de légumes, d'aliments riches en calcium et de grains, et plus de boissons gazeuses, par rapport à ceux qui ne regardent pas la télévision durant les repas.⁵⁰

NOMBRE DE FOIS OÙ LES ÉLÈVES MANGENT DES REPAS EN REGARDANT LA TÉLÉVISION



Les communautés scolaires peuvent faire leur part

L'enseignement de l'alimentation saine s'étend au-delà du programme scolaire en santé et englobe le milieu scolaire et la collectivité. Les écoles peuvent aider les élèves à apprendre les divers facteurs qui contribuent aux choix d'aliments, notamment la publicité, les médias, les amis et la famille. Plus les élèves sont conscients de ces influences, mieux ils sont préparés pour faire des choix santé. La reconnaissance du lien familial et son soutien sont essentiels au succès des programmes visant l'amélioration de la nutrition des enfants et des jeunes.⁵¹

Remerciements

L'élaboration du présent profil est le fruit de la collaboration entre plusieurs groupes, notamment :

- le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, à l'Université de Waterloo,
- le Comprehensive School Health Research Group, à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard,
- le Groupe de recherche en santé et en éducation, à l'Université du Nouveau-Brunswick,
- le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard.

Nous apprécions votre participation et nous serions heureux de recevoir vos commentaires sur ce rapport provincial. Nous aimerions donc recevoir votre rétroaction sur ce profil. N'hésitez pas à communiquer avec le Comprehensive School Health Research Group, au numéro sans frais 1 888 297 8333 ou par courriel à shapespei@upei.ca.

Un sincère remerciement à toutes les écoles de l'Île-du-Prince-Édouard pour leur participation à l'enquête SHAPES-PEI 2012-13.

Références

- ¹ Weist, D.J., Wong, E.H., & Kreil, D.A. (1998). Predictors of global self-worth and academic performance among regular education, learning disabled, and continuation high school students. *Adolescence*, 22, 601-618.
- ² Patton, G.C., Bond, L., Carlin, J.B., Thomas, L., Bulter, H. Dip, E.G. et al. (2006). Promoting social inclusion in schools: a group-randomized trial of effects on student health risk behaviour and well-being. *American Journal of Public Health*, 96 (9), 1582-1587.
- ³ Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), 357.e9 - 357.e18.
- ⁴ Murnaghan, D. Comprehensive School Health Research Group, University of Prince Edward Island. 2011 (September). 2010-2011 SHAPES/YSS-PEI: Prince Edward Island Student Health Profile. Waterloo (ON). Propel Centre for Population Health Impact, 1-23.
- ⁵ Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W. et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- ⁶ Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health Outcomes in Adolescence: associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30 (1), 51-62.
- ⁷ Battisch, V. & Hom, A. (1997). The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *American Journal of Public Health*, 87, 1997-2001.
- ⁸ Murphy, D.A., Lamonda, K.H., Carney, J.K. & Duncan, P. (2004). Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviours. *Journal of Adolescent Health*, 34, 184-191.
- ⁹ Active Healthy Kids Canada. Healthy Habits Start Earlier Than You Think. The Active Healthy Kids Canada Report Card on Physical Activity for Children and Youth. 2010; Toronto, ON.
- ¹⁰ Public Health Agency of Canada (2010). Physical Activity. Available online: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-eng.php>
- ¹¹ Mirza, N.M., Davis, D., Yanovski, J.A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36 (3), 267e17-267e22.
- ¹² Tremblay, M.S., Shephard, R.J., Brawley, L.R. (2007). Research that informs Canada's physical activity guides: An introduction. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 32, S1-S8.
- ¹³ Yin, Z. & Moore, J.B. (2004). Re-examining the role of interscholastic sport participation in education. *Psychological Reports*, 94, 1447-1454.
- ¹⁴ Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *Journal of School Health*, 75(6), 214-
- ¹⁵ British Columbia. Provincial Health Officer. (2008). An Ounce of Prevention Revisited: A review of health promotion and selected outcomes for children and youth in BC schools. Provincial Health Officer's Annual Report 2006. Victoria, BC: Ministry of Health.
- ¹⁶ Sharratt, M.T. & Hearst, W.E. (2007). Canada's physical activity guides: background, process, and development. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 32, S9-S15.
- ¹⁷ Katzmaryk, P.T. & Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29, 90-115.
- ¹⁸ Active Healthy Kids Canada (2012). Is Active Play Extinct? The Active Healthy Kids Canada 2012 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. Toronto: Active Healthy Kids Canada. <http://www.activehealthykids.ca/ReportCard/PhysicalActivity.aspx>
- ¹⁹ Health Reports, Vol. 17, No.3, (2006), Statistics Canada, Catalogue 82-003. Available online: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2005003/article/9277-eng.pdf>
- ²⁰ Robert, M.M. (2006). Weight training in youth-growth, maturation, and safety: An evidence-based review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 16(6),478-87.
- ²¹ Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 32, S109-21.

- ²² Rosenberg, D. E., Sallis, J. F., Conway, T. L., Cain, K. L. & McKenzie, T. L. (2006). Active transportation to school over 2 years in relation to weight status and physical activity. *Obesity*, 14(10), 1171-1176.
- ²³ Robert Wood Johnson Foundation. (2009). Walking and biking to school, physical activity and health outcomes. *Active Living Research*, May issue.
- ²⁴ Gidwani P., Sobol A., DeJong W., Perrin J., & Gortmaker, S. (2004). Television viewing and initiation of smoking among youth. *Pediatrics*, 110, 505-508.
- ²⁵ Canadian Paediatric Society.(2003). Impact of media on children and youth. *Pediatrics & Child Health*, 8, 301-306.
- ²⁶ Active Healthy Kids Canada. (2008) Canada's Report Card on Physical Activity for Children and Youth, 1-74.
- ²⁷ Canadian Sedentary Behaviour Guidelines. Available online:
http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/SBGuidelinesChildandYouth_E.pdf
- ²⁸ Sallis J and MacKenzie T. 1991 in MacKenzie, Feidman, Woods, Romero Dahstrom, Stone et al. 1995.
- ²⁹ Leatherdale, S. T., McDonald, P. W., Cameron, R. & Brown, K. S. (2005). A multi-level analysis examining the relationship between social influences for smoking and smoking onset. *American Journal of Health Behavior*, 29(6), 520-530.
- ³⁰ Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behaviour*, 31(2), 143-164.
- ³¹ Sallis, J.F., Prochaska, J., Taylor, W.J. (2000). A review of correlates of physical activity among children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(5), 963-975.
- ³² Statistics Canada (2009). Body mass index (BMI) for children and youth 2007 to 2009 Available online: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11090-eng.htm>, August 24, 2010
- ³³ World Health Organization (2010). Global Database on Body Mass Index. Available online: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- ³⁴ Shields, M. (2005). Nutrition: Findings from the Canadian Community Health Survey - Overweight Canadian Children and Adolescents. Catalogue no. 82-620-MWE2005001. Available online:
http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/www.calgaryhealthregion.ca/ContentPages/18451313.pdf
- ³⁵ Statistics Canada (2007). Data tables from the Canadian Community Health Survey, Cycle 2.2. Available online: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/4053601-eng.htm>
- ³⁶ Institute of Medicine of the National Academies (2005). Preventing Childhood Obesity. Health in the Balance. The National Academies Press, Washington D.C.
- ³⁷ Ontario Society of Nutrition Professionals in Public Health School Nutrition Workgroup. (2004). Call to Action: Creating a Healthy School Nutrition Environment. Available online:
http://www.osnpph.on.ca/pdfs/call_to_action.pdf
- ³⁸ Action for Healthy Kids. (2004). The Learning Connection: The Value of Improving Nutrition and Physical Activity in Our Schools. Available online:
<http://extension.oregonstate.edu/marion/sites/default/files/documents/goodnutritionschools.pdf>
- ³⁹ French, S.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J.A. & Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioural and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25, 1823-1833.
- ⁴⁰ Young, L. & Nestle, M. (2002). The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *American Journal of Public Health*. 92(2), 246-249.
- ⁴¹ Health Canada. (2009). Eating well with Canada's food guide. Available online:
www.healthcanada.gc.ca/foodguide
- ⁴² Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J. & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760.
- ⁴³ Florence, M. D., Asbridge, M. & Veuglers, P. J. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of School Health*, 78(4), 209-215.
- ⁴⁴ Timlin, M. T., Pereira, M. A., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2008). Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, 121(3), 638-645.

-
- ⁴⁵ French, S.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J.A. & Hann, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices, and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25, 1823-1833.
- ⁴⁶ Davison, K.K., Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research, *Obesity Reviews*, 2, 159-171.
- ⁴⁷ Nicklas, T.A., Baranowski, T., Cullen, K.W., Berenson, G. (2001). Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of the American College of Nutrition*, 20, 599-608.
- ⁴⁸ Fulkerson, J.A., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Adolescent and parent views of family meals. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 526-32.
- ⁴⁹ Videon, T.M. & Manning, C.K. (2003). Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *Journal of Adolescent Health*, 32(5), 365-73.
- ⁵⁰ Feldman, S., Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D. & Story, M. (2007). Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 39, 257-263.
- ⁵¹ Young, E.M., & Fors, S.W. (2001). Factors related to the eating habits of students in grades 9-12. *Journal of School Health*, 71(10), 483-488.