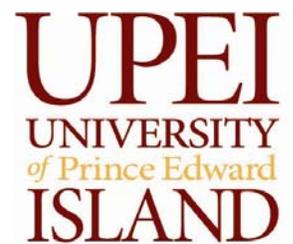


Résultats de l'Île- du-Prince-Édouard : santé mentale, activité physique et alimentation saine



Éducation et Développement
de la petite enfance



www.upei.ca/cshr

Remerciements

L'élaboration du contenu de ce rapport est le fruit d'une collaboration entre plusieurs groupes, notamment :

- Le Centre de recherche sur le comportement et évaluation des programmes (CBRPE) à l'Université de Waterloo
- Le Population Health Research Group (PHR) à l'Université de Waterloo
- Le Groupe de Recherche en Santé et en Éducation (GRSE) à l'Université du Nouveau-Brunswick
- Le Comprehensive School Health Research Group à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Le Centre de recherche sur le comportement et évaluation des programmes (CBRPE) tient à remercier le Groupe de Recherche en Santé et en Éducation (Université du Nouveau-Brunswick) et Gaëtan Losier, de l'Université de Moncton, pour avoir contribué à fournir les fondements de la composante « santé mentale » de ce rapport.

Nous désirons également saluer l'expertise et la contribution des personnes suivantes qui ont travaillé aux composantes portant sur l'alimentation saine et le poids santé de ce rapport :

Mary McKenna, Université du Nouveau-Brunswick

Hannah Westner, Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick

Rhona Hanning, Département des études de la santé et de la gérontologie, Université de Waterloo

Le SHAPES-I-P-E est financé par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le soutien à la mise au point du SHAPES est fourni par :



Canadian Cancer Society
Société canadienne du cancer

Rapport des résultats de l'Île-du-Prince-Édouard

L'enquête du SHAPES-I-P-E est une enquête provinciale auprès des élèves de la 5^e à la 12^e année de l'Île-du-Prince-Édouard menée par le Comprehensive School Health Research Group à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, en collaboration avec l'équipe du SHAPES à l'Université de Waterloo et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard. Dans le cadre de cette enquête, les élèves devaient répondre à des questions portant sur leurs comportements en matière de santé mentale, d'activité physique et d'alimentation saine.

Nous sommes heureux de fournir ce rapport de résultats pour l'Île-du-Prince-Édouard. Un total de 4846 étudiants dans 58 écoles ont participé à l'enquête au cours de l'année scolaire 2008-2009.

Le rapport de résultats est un outil qui pourra aider les écoles, les conseils scolaires, les élèves, les parents et les autres partenaires communautaires à :

- Devenir plus conscients des tendances en matière de santé mentale/tolérance, d'activité physique et d'alimentation saine
- Planifier des actions touchant les volets du mieux-être
- Coordonner les efforts envisagés avec divers autres groupes

Les écoles et les conseils scolaires sont invités à créer des partenariats les organismes locaux de santé ou de bénévolat, les municipalités et le monde des affaires, afin d'encourager des initiatives pertinentes aux résultats présentés dans ce rapport. Pour des pistes d'action, veuillez consulter la page 1 du rapport. En outre, le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard espère travailler de concert avec les écoles dans les mois à venir pour soutenir l'élaboration de plans d'action à partir des données de ce rapport.

Les données ont été regroupées de sorte qu'il ne soit pas possible d'identifier une école ou un élève en particulier. Par ailleurs, les résultats présentés dans les tableaux et les figures pourraient indiquer un total inférieur à 100 % des réponses, ceci en raison de pourcentages arrondis.

Si vous désirez avoir plus d'information sur ce rapport, veuillez communiquer avec le :



Comprehensive School Health Research Group
1-888-297-8333

Donna Murnaghan
Chercheure principale, SHAPES/ETJ-I-P-E
Comprehensive School Health Research
Université de l'Île-du-Prince-Édouard
Courriel : dmurnaghan@upei.ca

Table des matières

Comment utiliser ce rapport.....	1
Qu'est-ce que la santé mentale?	3
Quels sont les besoins en matière de santé mentale?	3
Santé mentale et fonctionnement des élèves	4
Émotions agréables et désagréables	6
Où les élèves demandent-ils de l'aide?	6
Comment répondre aux besoins en matière de santé mentale?	7
Comment la santé mentale se rapporte-t-elle à des comportements d'autres modes de vie?.....	7
Volet de l'activité physique.....	8
Niveaux d'activité physique.....	9
Entraînement en force et flexibilité musculaires.....	11
Moments où les élèves sont actifs	12
Comportement sédentaire.....	13
Participation aux sports à l'école	14
Perceptions des élèves des efforts que l'école consacre à l'activité physique	15
Influences sociales favorisant l'activité physique	16
Poids santé.....	17
Alimentation saine : l'enjeu	18
Prise alimentaire	19
Comportement des élèves en matière d'alimentation.....	21
Influences sociales sur l'alimentation saine	23
Environnement scolaire.....	24
Références	26

Comment utiliser ce rapport

Utilisez ce rapport pour cerner les forces sur lesquelles vous pouvez 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 examinez ces résultats, envisagez la façon dont l'amélioration de la santé mentale peut avoir une incidence non seulement sur le bien-être émotionnel et psychologique des élèves, mais aussi sur les comportements en matière d'activité physique et d'alimentation saine. Partagez les résultats avec les élèves, le personnel de l'école, les parents et les membres de la collectivité pour aider à déterminer les défis qui touchent la santé et le bien-être des élèves. La participation rend autonome et favorise les relations de façon à composer avec les questions pratiques (et les préoccupations éventuelles). Nous encourageons les utilisateurs de ce rapport à trouver l'ingéniosité et les ressources en vue de solutions. En somme, le bien-être des élèves peut s'améliorer grâce aux contributions provenant de diverses sources :

Le personnel des écoles et des conseils scolaires peut utiliser les données du rapport pour :

- 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.
- Mettre au point des possibilités pour que le personnel représente des modèles de comportements sains.
- Mettre sur pied de nouveaux partenariats avec les ressources des parents/de la collectivité afin de promouvoir un style de vie sain.
- Défendre les nouveaux programmes communautaires ou les ressources et soutenir les demandes de financement (p. ex., programmes de subventions).
- Rehausser la mise en œuvre de politiques en matière de santé.
- Rehausser la prestation de services ou de programmes pour les élèves (p. ex., counselling, cafétéria scolaire).
- Partager les données avec les services locaux de santé publique ou les systèmes de santé pour cerner les secteurs éventuels qui feraient l'objet d'une intervention au sein des écoles ou d'un suivi, et évaluer les mesures mises en œuvre.
- Chercher des façons de faire participer les élèves à la résolution des problèmes et à la planification.
- Défendre l'idée de mettre davantage l'accent sur la santé en tant que priorité dans les activités et le programme scolaires.

Les élèves peuvent :

- Explorer des façons d'intervenir dans des sujets de préoccupation par l'entremise du conseil étudiant 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., un programme sportif à l'interne, programme de reconnaissance/de récompense pour les gens qui ont collaboré à la promotion d'une vie saine, proposer des défis liés à un style de vie sain aux élèves/au personnel de l'école, organiser une exposition sur la santé).
- Partagez les données!
 - Rédigez des articles et publiez-les dans le journal étudiant ou le journal local
 - Affichez les points saillants relatifs aux données sur les babillards ou diffusez-les lors des messages diffusés le matin
 - Parlez à vos amis et à votre famille des résultats du rapport
 - Servez-vous des données dans les projets scolaires

- Créer des liens avec des élèves d'autres écoles dans le district pour partager le travail qui a été fait et explorer les possibilités de partenariat.

Les parents/la famille et la collectivité peuvent :

- Planifier des activités avec le conseil scolaire ou le comité de parents.
- Envisager la mise sur pied d'un forum ou pressentir les médias pour obtenir du soutien en vue d'initiatives de style de vie sain.
- Créer des occasions de faire preuve de comportements sains à la maison.
- Appuyez l'école! Offrez vos talents, vos aptitudes ou vos ressources pour aider à répondre aux problèmes soulevés dans ce rapport.
- Participer à une journée « portes ouvertes » lors de laquelle des groupes communautaires peuvent parler de leurs programmes de santé et de bien-être.

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

- Soutenir les écoles en fournissant de l'expertise 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 pour permettre de répondre aux besoins cernés.
- Participer à la promotion de la santé scolaire en fournissant du soutien (ressources, financement, horaire du personnel, programmes, matériel), à l'échelle locale, régionale et provinciale.
- S'associer et collaborer les uns avec les autres, effectuer un travail de coordination pour fournir le soutien aux écoles et à la collectivité scolaire.

Il peut y avoir du changement quand les écoles et les conseils...

- Font participer les intervenants. En tenant vraiment compte de diverses perspectives et idées dans votre planification, vous pouvez vous attendre à recevoir un soutien accru pour trouver des solutions. Vous allez également mettre le potentiel en valeur et améliorer votre capacité de réaliser votre principal objectif. Envisagez la participation des parents, de la collectivité et d'organismes de santé.
- Utilisent une approche globale de la santé en milieu scolaire pour promouvoir les comportements sains. Cette approche comprend des activités qui traitent tous les éléments suivants : (1) un environnement social et physique sain, (2) un enseignement et un apprentissage efficaces, (3) des politiques scolaires en matière de santé (4) des partenariats et services efficaces. Communiquer en enseignant s'avère nécessaire, mais non suffisant pour réaliser un changement. Pour faciliter des comportements sains, tenez compte de toutes les composantes de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Faites la promotion d'un environnement qui fait des choix salutaires.
- Créent des liens avec d'autres ressources (gens ou programmes dans la collectivité).
- Communiquent, coordonnent et collaborent.
- Évaluent les résultats.

Qu'est-ce que la santé mentale?

La santé mentale fait référence à la capacité d'une personne de s'autoexaminer. Pour s'autoexaminer, une personne doit être en mesure de réfléchir avant de prendre des décisions personnelles, de les planifier et de passer à l'action, de façon à contribuer à son développement émotionnel, social et physique.

La santé mentale a une incidence sur la capacité d'une personne de faire des changements positifs dans sa routine quotidienne, soit en mangeant sainement, en étant physiquement active ou en ne fumant pas.

La santé mentale est favorisée dans le cadre d'environnements et de relations qui répondent aux besoins psychologiques importants, notamment les besoins interreliés d'autonomie, de rapprochement et de compétence.

Quels sont les besoins en matière de santé mentale?

Autonomie : « *Je suis apte à faire des choix sur ce qui est important pour moi.* »

Nous avons besoin de la liberté personnelle de faire des choix ou de prendre des décisions qui touchent notre vie. Quand ce besoin est comblé de concert avec d'autres besoins, la liberté et les choix s'expriment de façon dont le respect est démontré pour soi-même et les autres.

Rapprochement : « *Je me sens inclus, soutenu et encouragé des autres.* »

Nous avons besoin de liens et de proximité avec la famille, les camarades et les autres êtres chers. Ce besoin est comblé par l'interaction avec les autres, notre adhésion à des groupes, ainsi que le soutien et l'encouragement que l'on reçoit de la part des autres.

Compétence : « *J'ai des forces et des talents qui sont reconnus par moi-même et les autres.* »

Nous devons reconnaître et utiliser nos talents et nos forces personnels d'atteindre nos buts personnels. Quand ce besoin est comblé, nous ressentons la réussite et l'accomplissement personnels.

La satisfaction de ces trois besoins est associée au bien-être émotif ou à la résilience, de même que la participation à des choix et à des actions pour un mode de vie sain durant l'enfance et l'adolescence. 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 et la considération des limites sociales, des règles et des routines.
- **Augmenter les émotions agréables** – en exprimant des émotions, comme le contentement et l'optimisme, par rapport au mécontentement et au découragement.

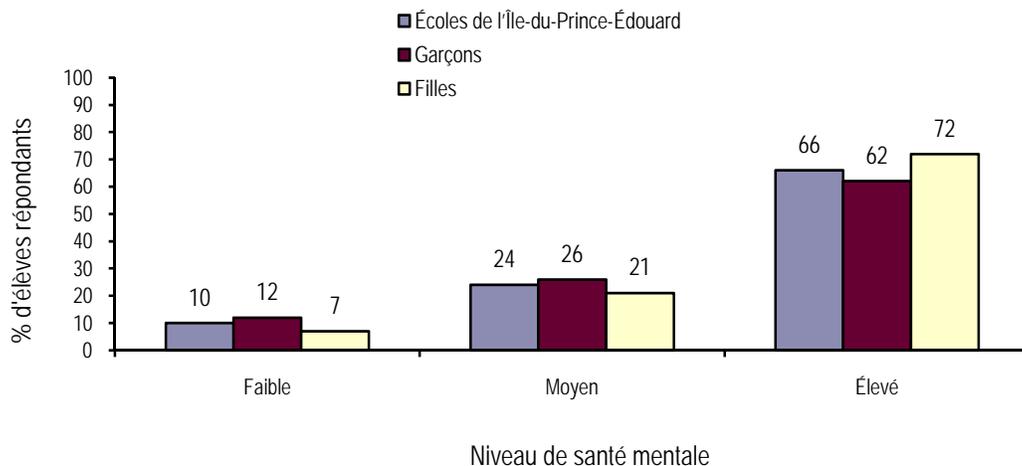
Faits en bref

L'estime de soi et l'amour-propre sont plus élevés chez les élèves lorsque leurs enseignants leur montrent comment être plus autonomes¹.

Santé mentale et fonctionnement des élèves

Les réponses des élèves aux questions portant sur les besoins d'autonomie, de rapprochement et de compétence ont été combinées pour produire une mesure globale de santé mentale. Le graphique ci-dessous montre le pourcentage d'élèves considérés comme ayant une santé mentale « faible », « moyenne » ou « élevée ». *Nota : ces catégories de santé mentale sont fondées sur les données de la population du Nouveau-Brunswick recueillies en 2006-2007.*

Santé mentale chez les garçons et les filles dans les écoles de l'Î.-P.-É.



*Les données sont fondées sur les réponses des élèves issus des écoles participantes.

Les élèves dont le niveau de santé mentale est élevé ont tendance à être plus en lien avec l'école, font preuve de comportements prosociaux (p. ex., partager et aider les autres) et moins oppositionnels (p. ex., intimider, démontrer un comportement perturbateur). En plus, ils sont souvent plus actifs physiquement (page 10), en plus d'avoir un poids santé (page 17). Les élèves dont le niveau de santé mentale est faible soulèvent davantage de préoccupation parce qu'ils sont souvent moins en lien avec l'école, font preuve de peu de comportements prosociaux, sont moins actifs physiquement, sont obèses et démontrent des comportements oppositionnels.

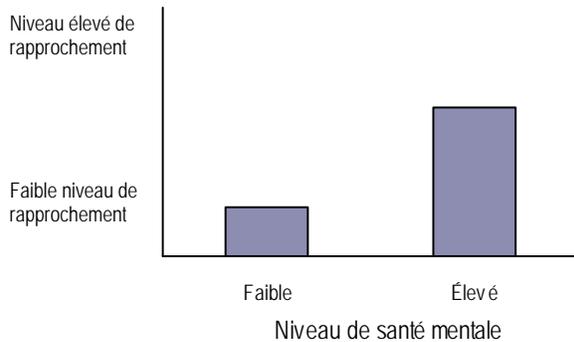
Il convient de noter que les chercheurs n'ont pas encore réussi à déterminer que l'accroissement de la santé mentale *produit* des améliorations de ces autres comportements. Bien que la recherche actuelle révèle que la santé mentale est *associée* avec ces autres comportements, l'orientation de ces relations est encore inconnue. Cela dit, qu'est-ce qui prédomine? Une santé mentale supérieure entraîne-t-elle un lien plus fort avec l'école? Ou un lien accru avec l'école entraîne-t-il une santé mentale supérieure? Les efforts visant à combler les besoins des élèves en matière de santé mentale (autonomie, compétence, rapprochement) sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur ces autres comportements, et vraisemblablement, les améliorations de l'activité physique, du poids santé et du lien avec 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.

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

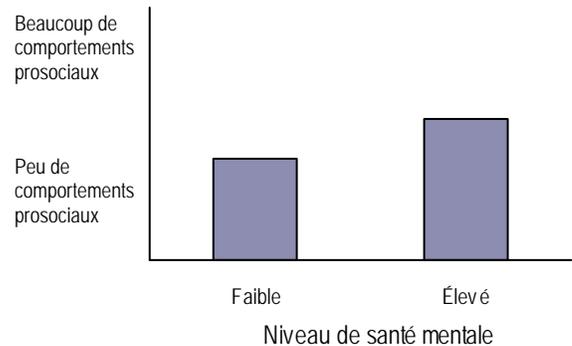
Les écoles peuvent contribuer à améliorer la santé mentale des élèves en établissant un environnement inclusif dans la classe, en créant des occasions de faire participer les élèves à la vie scolaire au-delà de la classe et en mettant en œuvre un programme qui enseigne la communication interpersonnelle et la gestion des émotions².

Les élèves avec un niveau **plus élevé** de santé mentale ont tendance à faire preuve d'un niveau plus élevé de rapprochement (p. ex., sentiment d'appartenance à l'école et de proximité avec celle-ci) et de comportements prosociaux, comme aider les autres et partager avec eux sans qu'on leur demande de le faire. Les graphiques ci-dessous présentent les résultats de l'enquête.

Santé mentale et rapprochement avec l'école

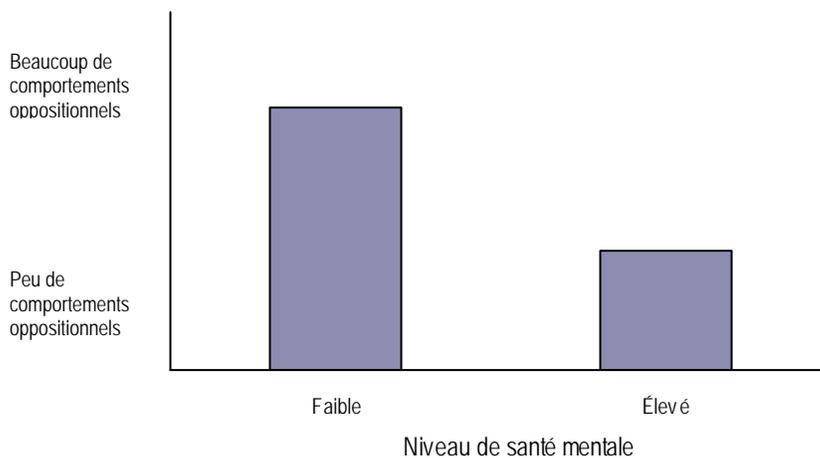


Santé mentale et comportement prosocial



Les élèves avec des résultats de santé mentale **plus bas** ont tendance à faire preuve de comportements oppositionnels, comme faire l'école buissonnière, intimider les autres, répondre impoliment aux professeurs, dire des paroles blessantes ou voler. Le graphique ci-dessous présente les résultats de l'enquête.

Santé mentale et comportement oppositionnel



Faits en bref

Deux tâches développementales importantes de l'adolescence qui sont interreliées sont de faire preuve d'une plus grande autonomie et de prendre des décisions de façon responsable. L'école est un établissement où les jeunes peuvent pratiquer naturellement ces aptitudes. D'ailleurs, des études ont démontré que les élèves qui se sentent en lien avec leur école ont démontré des comportements favorisant la santé et moins de comportements néfastes pour la santé^{3,4,5}.

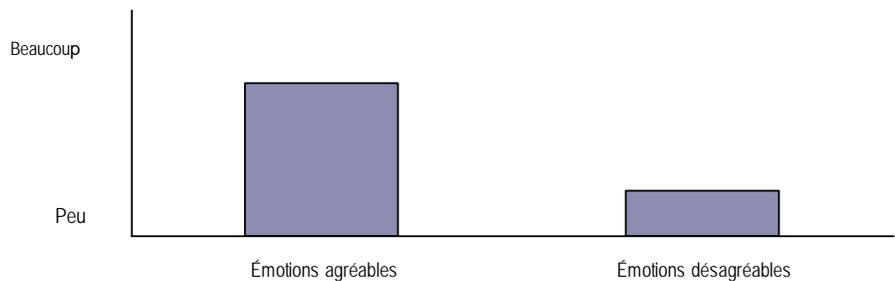
Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

L'augmentation du rapprochement à l'école peut aider à accroître la santé mentale chez les jeunes, ce qui rend les élèves plus susceptibles d'aider les autres, et moins susceptibles d'intimider leurs camarades ou de perturber la classe. De plus, les jeunes dont la santé mentale est supérieure ont tendance à adopter des comportements favorisant la santé, comme l'activité physique et l'alimentation saine, et à éviter les comportements néfastes pour la santé, comme fumer. Les élèves qui sont actifs physiquement et qui mangent sainement sont plus aptes à apprendre.

Émotions agréables et désagréables

Les élèves ont dit dans quelle mesure ils avaient ressenti des émotions agréables (p. ex., joyeux, en vie) et des émotions désagréables (p. ex., triste, fâché). Le graphique de droite montre la mesure dans laquelle les élèves ont ressenti des émotions agréables et désagréables au cours de la semaine avant l'enquête.

Émotions des élèves au cours de la semaine dernière

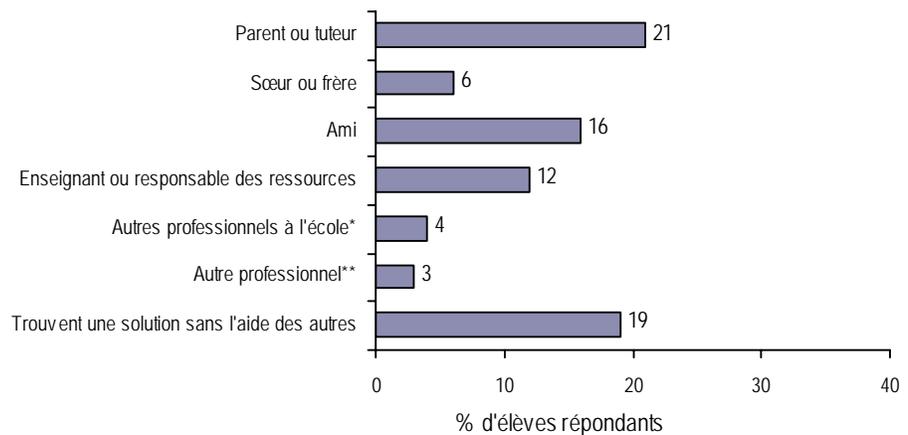


Où les élèves demandent-ils de l'aide?

Nous avons demandé aux élèves où ils allaient chercher de l'aide *la plupart du temps*, lorsqu'ils avaient un *problème ayant trait à l'école* (p. ex., trop de devoirs, difficulté à apprendre une matière, mauvaise note). Les élèves sont plus susceptibles d'aller chercher de l'aide d'un parent ou d'un tuteur pour les problèmes ayant trait à l'école. Lorsque les élèves ont un *problème avec un camarade*, comme un conflit avec un bon ami ou un ami de cœur, de l'intimidation ou le rejet de la part d'autres adolescents, ou encore se sentir forcé de faire

quelque chose, ils vont chercher de l'aide d'un ami la plupart du temps. Lorsque les élèves ont un *problème personnel* (p. ex., se sentir très stressés, essayer de trouver un équilibre entre l'école et les autres activités, tristesse/ déprime, préoccupation ou colère, consommation d'alcool ou de drogues), ils vont chercher de l'aide d'un ami la plupart du temps. Lorsque les élèves ont un *problème familial*, comme un conflit avec un parent, une chicane avec un frère ou une sœur, ou des parents qui se disputent, ils vont chercher de l'aide d'un ami la plupart du temps.

Où les élèves vont-ils chercher de l'aide lorsqu'ils ont des problèmes ayant trait à l'école



* p. ex., conseiller scolaire, orienteur, psychologue, travailleur social

** p. ex., médecin, conseiller en santé mentale

Nota : les élèves pouvaient sélectionner « la plupart du temps » pour plus d'une option.

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Les élèves vont souvent chercher de l'aide chez des amis lorsqu'ils ont un problème ayant trait à l'école, à la famille ou à d'autres jeunes. Les ressources et les programmes devraient viser à aider les camarades à montrer du soutien aux autres d'une façon efficace, en plus de donner des conseils judicieux. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance est en voie de renouveler le Tutorat par les pairs. Les résultats de l'apprentissage en matière de santé sont intégrés de la 1^{re} à la 6^e année, et il existe un programme d'études officiel en matière de santé de la 7^e à la 9^e année, composé de trois volets, notamment les choix à faire quand il s'agit du mieux-être, des relations personnelles et de l'apprentissage de la vie. Dans le volet des choix relatifs aux relations personnelles, les élèves approfondissent leurs connaissances sur les réseaux de soutien, le mentorat, ainsi que le développement de relations saines et d'une interdépendance positive. C'est aussi très important pour les jeunes d'entretenir des relations positives avec les adultes et de trouver des adultes avec qui être en relation.

Comment répondre aux besoins en matière de santé mentale?

Les écoles, les foyers et les collectivités peuvent contribuer à combler les besoins en matière de santé mentale en :

- permettant aux élèves de collaborer avec leurs camarades pour élaborer leurs propres solutions à des problèmes précis (autonomie, compétence, rapprochement);
- mettant de côté le jugement et en encourageant l'expression des pensées et des sentiments dans le cadre des discussions en classe (autonomie);
- offrant aux élèves la possibilité de cerner et d'utiliser leurs forces dans le cadre du travail ou des projets scolaires (autonomie, compétence);
- encourageant les élèves à participer à une vaste gamme d'activités, notamment celles pour lesquelles leurs intérêts et leurs préférences sont mis en valeur (compétence, autonomie);
- mettant l'accent sur l'équité et l'inclusion sociale dans des activités d'apprentissage en petits groupes et dans toute l'école (rapprochement);
- allant chercher et en faisant participer des élèves ou des groupes précis qui n'ont pas de sentiment d'appartenance à l'école (rapprochement, autonomie);
- se concentrant sur le développement de relations de travail positives avec les parents et les membres de la collectivité (rapprochement).

Pistes d'action

Les environnements sociaux qui contribuent à la satisfaction des besoins en matière de santé mentale :

- ✓ sont dépourvus de jugement, compréhensifs, en plus d'offrir la possibilité de connaître l'opinion et les perspectives des jeunes;
- ✓ offrent des choix;
- ✓ encouragent les jeunes à prendre des initiatives et à assumer leurs responsabilités;
- ✓ fournissent des raisons de fixer des règles et des limites;
- ✓ minimisent la pression et empêchent l'utilisation d'approches coercitives.

Comment la santé mentale se rapporte-t-elle à des comportements d'autres modes de vie?

La recherche affirme que la satisfaction des trois besoins en matière de santé mentale (autonomie, rapprochement et compétence) est associée au bien-être émotionnel ou à la résilience, ainsi qu'à la participation à des choix et à des actions visant un mode de vie sain, au cours de l'enfance et de l'adolescence. Lorsque les besoins en matière de santé mentale sont comblés, les gens sont plus susceptibles d'adopter des comportements pour un mode de vie sain.

Les sections suivantes de ce rapport décrivent les facteurs associés à l'activité physique et à l'alimentation saine chez les élèves. Lorsque vous prendrez connaissance de ces résultats, réfléchissez à la façon dont le rehaussement de la santé mentale peut avoir une incidence non seulement sur le bien-être émotionnel et psychologique de vos élèves, mais aussi sur l'augmentation de l'activité physique et de l'alimentation saine.

Faits en bref

Les élèves qui obtiennent de bonnes notes, qui communiquent avec leurs parents à propos de l'école, qui participent aux décisions de l'école, aux activités parascolaires et bénévoles, et qui se sentent « importants » au sein de leur collectivité sont plus susceptibles d'adopter des comportements favorisant 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 choses⁶.

Volet de l'activité physique

L'activité physique est liée à la réussite scolaire

- Les élèves qui participent aux activités sportives offertes à l'école sont moins enclins au décrochage et ont généralement de plus grandes aspirations à l'égard de leurs études⁷.
- Les élèves qui participent aux programmes d'éducation physique adoptent de meilleurs comportements en classe et font preuve d'un plus grand enthousiasme envers l'école et les travaux scolaires⁸.
- L'activité physique est liée 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 impulsions⁹.

L'inactivité physique est un problème chez les jeunes

- Plus de 50 % des jeunes Canadiens sont inactifs; 79 % des jeunes Canadiens ne font pas suffisamment d'exercice pour réaliser leur plein potentiel de croissance et de développement¹⁰.
- 91 % des enfants et des jeunes âgés entre 5 et 19 ans font moins de 16 500 pas par jour selon les normes canadiennes¹¹.
- L'activité physique renforce le cœur, les os et les muscles, améliore la forme physique et peut aider à atteindre un poids santé¹².
- L'activité physique est associée à une plus grande estime de soi et à une baisse de la dépression et de l'anxiété¹³.

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 parents¹⁴. »

(Dr Rick Bell, *Physical Health & Education Canada*)

L'inactivité physique est un problème touchant la collectivité

- Les comportements adoptés à l'enfance et à l'adolescence sont généralement conservés à l'âge adulte; 56 % des Canadiens âgés de 20 ans et plus se considèrent comme inactifs¹⁵.
- L'inactivité physique est associée à un risque élevé de diabète de type 2, d'obésité, de maladies coronariennes, de cancer et d'ostéoporose qui peuvent entraîner une détérioration de la qualité de vie et même, un décès prématuré¹⁶.
- En 2001, le fardeau économique de l'inactivité physique au Canada était évalué à 5,3 milliards de dollars, soit 2,6 % du coût total des soins de santé au pays cette année-là¹⁷.

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Les stratégies permettant d'accroître l'activité physique chez les jeunes, les aident à adopter un mode de vie plus sain. Pour ce faire, il importe que les écoles et les collectivités communiquent aux jeunes qu'ils se préoccupent d'eux, en offrant des ateliers de sensibilisation et d'éducation sur le mieux-être, en créant un milieu scolaire de mieux-être et en offrant un ensemble de programmes et de services qui répondent aux besoins des jeunes. Les écoles peuvent travailler en collaboration avec les municipalités, les agences communautaires, les organismes de santé et le monde des affaires pour réaliser les objectifs visés d'activité physique.

Niveaux d'activité physique

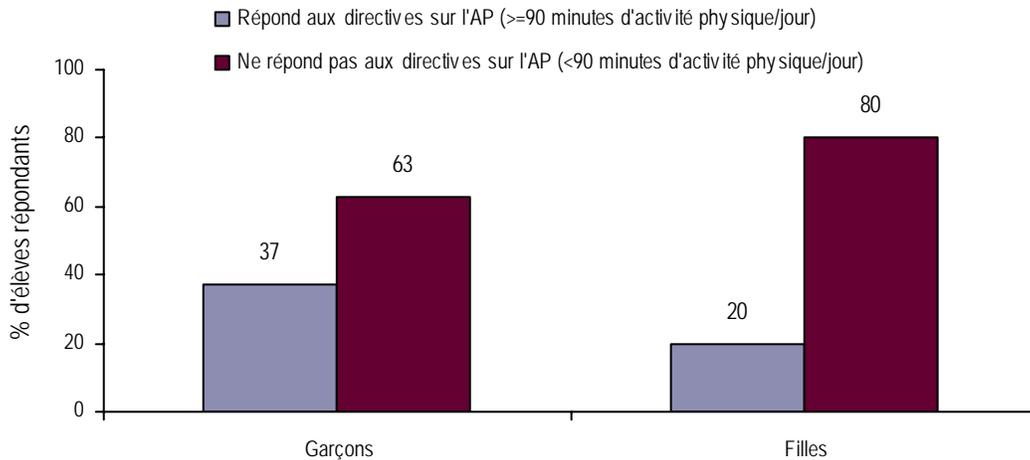
Selon le *Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes et les enfants – 2008*, le Canada a reçu pour une troisième année consécutive un constat d'échec (D), indiquant que le progrès vers l'amélioration de l'activité physique chez les jeunes et les enfants avait ralenti¹⁸. Les niveaux d'activité physique chez les jeunes Canadiens sont faibles. En fait, seulement 49 % des jeunes au pays sont actifs et à peine 21 % le sont suffisamment au sens des recommandations en matière de croissance et de développement optimaux¹⁰.

À partir des rapports des élèves, 29 % des élèves étaient actifs physiquement pendant au moins 90 minutes tous les jours au cours de la semaine précédant l'enquête.

Distes d'action

Le *Guide canadien d'activité physique pour les jeunes et les enfants* (âgés de 10 à 14 ans) recommande que les jeunes augmentent leurs activités physiques jusqu'à 90 minutes par jour. Le guide recommande aussi de réduire le temps d'inactivité passé à regarder la télévision, des vidéos, ou à jouer à des jeux à l'ordinateur à 90 minutes aussi. Pour une copie des *Guides canadiens d'activité physique*, allez au www.paguide.com.

Pourcentage des élèves qui répondent aux directives sur l'activité physique au Canada, selon le sexe



Il y a lieu d'interpréter ces résultats avec prudence, car l'évaluation des questionnaires révèle que les élèves tendent à surestimer le temps qu'ils sont physiquement actifs.

À titre d'exemple, le temps d'attente pour prendre une remontée de pente dans un centre de ski ou l'attente d'une lumière verte à un coin de rue peut avoir été saisi comme une période active dans le questionnaire.

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Les écoles peuvent contribuer à accroître le nombre d'élèves qui sont physiquement actifs et qui répondent aux directives sur l'activité physique visant une croissance et un développement optimaux en offrant des possibilités de faire des activités physiques à l'école, au-delà des cours d'éducation physique, et en encourageant les élèves à être actifs à l'extérieur de l'école. Pour obtenir des guides de ressources à l'usage des enseignants qui désirent diriger des discussions en classe sur l'importance de l'activité physique pour retirer des avantages liés à la santé, allez au : http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/enfants_jeunes/ressource.html.

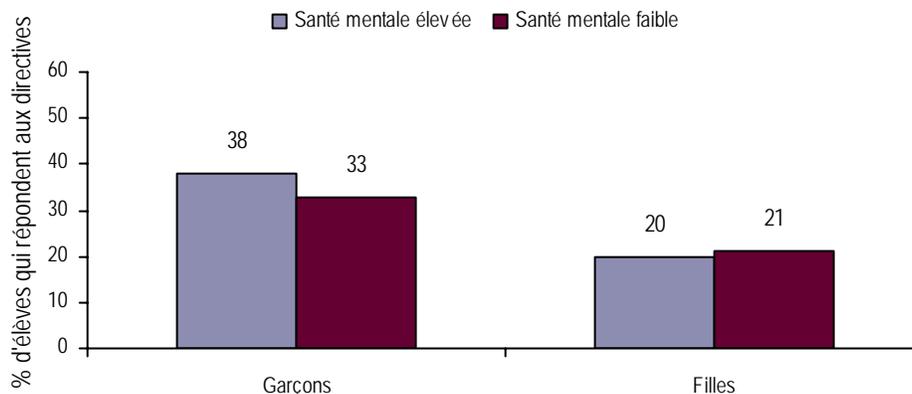
Les garçons qui sont physiquement inactifs sont plus susceptibles d'être anxieux, déprimés, renfermés, en plus d'éprouver des problèmes sociaux, cognitifs, ainsi que des problèmes d'attention, que les garçons qui sont physiquement actifs. Les filles qui sont physiquement inactives sont plus susceptibles d'être renfermées ou déprimées, de se plaindre de leur corps, d'avoir des problèmes sociaux et des problèmes d'attention, en plus d'enfreindre les règlements, par rapport aux filles qui sont physiquement actives¹⁹. L'accroissement de l'activité physique peut rehausser la santé mentale, et vice-versa.

Le graphique ci-dessous illustre la relation entre l'activité physique et la santé mentale chez les élèves répondants. En général, les élèves avec un niveau de santé mentale élevé sont plus actifs physiquement. Si les besoins en matière de santé mentale sont comblés, les niveaux d'activité physique peuvent alors augmenter chez les jeunes. En outre, l'augmentation de l'activité physique peut aider les élèves à atteindre un niveau de santé mentale plus élevé, en particulier si les possibilités d'activité physique répondent aux trois besoins en matière de santé mentale (voir page 3 pour plus de détails).

Faits en bref

Les adolescents qui croient avoir une capacité limitée de gérer leurs émotions négatives sont moins susceptibles de participer à des activités physiques intenses ou modérées, à des exercices de renforcement ou de tonification, et à des équipes sportives²⁰. La participation à des activités physiques peut également être faible chez les adolescents qui soutiennent qu'il est difficile de se faire des amis et chez les adolescents qui n'ont pas beaucoup d'amis²¹.

Relation entre la santé mentale et les directives sur l'activité physique, selon le sexe



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Le fait d'encourager les élèves à jouer un rôle de premier plan dans la mise au point, l'organisation et l'administration d'événements spéciaux dont l'objet est l'activité physique favorisera l'intérêt des élèves pour l'activité physique, en plus de les faire participer à celles-ci, et de rehausser leurs aptitudes en matière de leadership et d'organisation. En effet, la participation des élèves à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités scolaires permet d'accroître leur autonomie à l'école et offre la possibilité d'augmenter le rapprochement et la compétence. Lorsque ces trois besoins en matière de santé mentale sont satisfaits, les élèves sont plus aptes à sentir un lien avec l'école, démontrent des comportements prosociaux (p. ex., partage, aide) et moins de comportements oppositionnels (p. ex., intimidation et comportement perturbateur).

Entraînement en force et flexibilité musculaires

Force musculaire

L'entraînement de la force musculaire comporte des exercices de résistance pour accroître la capacité d'une personne à exercer une force ou à résister à une force, afin de développer ou de conserver une masse musculaire et des os forts, un poids santé et une apparence saine. On conseille aux jeunes de faire de la musculation deux ou trois fois par semaine pour accroître leur force musculaire²².

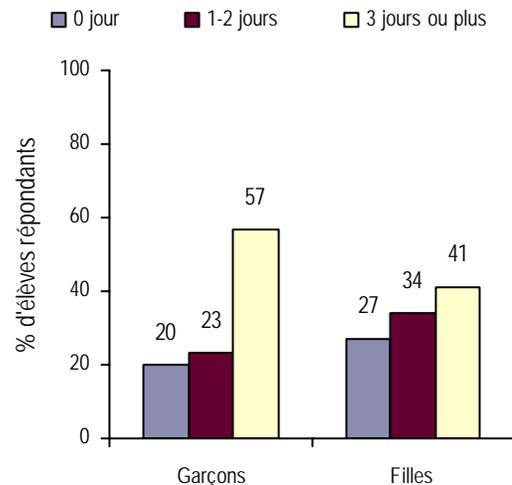
Selon les résultats, 76 % des élèves ont affirmé faire de l'entraînement musculaire, tel que des pompes, des redressements assis, du pilates et des poids et haltères (notez qu'en général, les poids et haltères ne sont pas recommandés pour les moins de 15 ans). Parmi ces élèves, les garçons font de l'entraînement musculaire en moyenne 3,1 fois par semaine et les filles, 2,3 fois par semaine.

Flexibilité

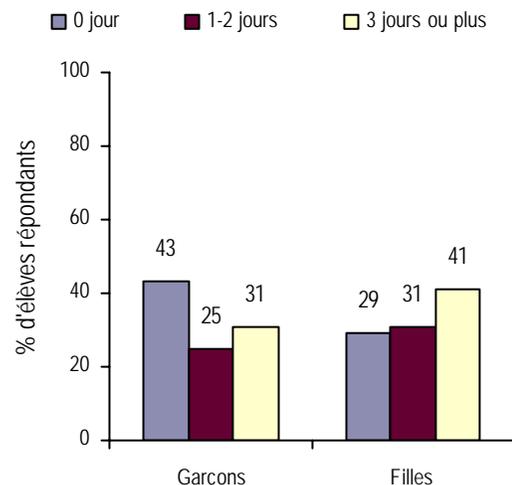
Les exercices de souplesse aident à assurer le bon fonctionnement des articulations pour une pleine amplitude de mouvements. La flexibilité est une composante importante d'un style de vie actif et sain, mais est souvent négligée dans les programmes d'activité physique. Le *Guide canadien d'activité physique* recommande des exercices de souplesse à tous les jours pour les jeunes et de quatre à sept fois par semaine pour les adultes, ceci dans le cadre d'un programme d'activité physique régulier²³.

Selon les résultats, 63% des élèves ont affirmé faire des exercices de flexibilité, tels que des étirements et du yoga au cours de la semaine précédant le sondage. Parmi ces élèves, les garçons en font en moyenne 1,8 fois par semaine et les filles, 2,3 fois par semaine.

Fréquence d'entraînement musculaire au cours des 7 derniers jours



Fréquence d'exercices de souplesse au cours des 7 derniers jours



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

La force et la flexibilité musculaires sont des aspects importants de la bonne forme physique. Dans toute activité, les élèves devraient savoir comment exécuter les exercices de façons sécuritaire et correcte. On peut les initier à ces exercices dans le cadre des cours d'éducation physique et de leur participation à des sports organisés. Les clubs d'entraînement musculaire à l'école peuvent également être bénéfiques au niveau secondaire. Envisagez un éventail d'activités, telles que les poids et haltères, le pilates, le yoga, la pliométrie (des activités intenses qui exigent habituellement de sauter) et l'entraînement en circuit. L'accent doit être mis sur la participation et la technique appropriée (plutôt que sur la charge soulevée). Les élèves devraient faire les exercices en utilisant des charges qui leur conviennent et en évaluant régulièrement leur progrès. Il peut être avantageux de former un club pour les filles et un autre pour les garçons, de sorte que les élèves puissent s'entraîner sans se sentir intimidés ni gênés par ceux du sexe opposé.

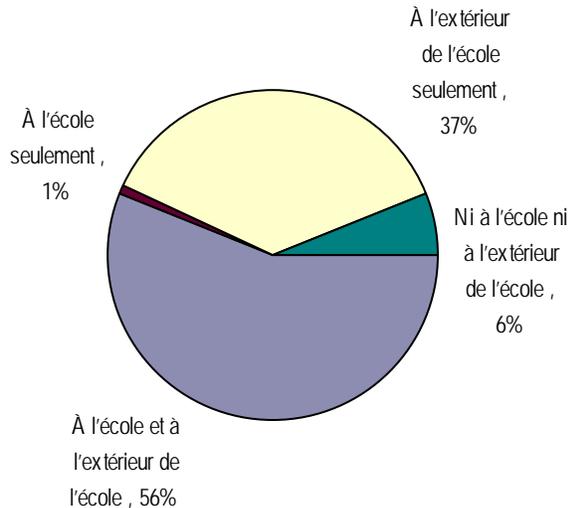
Moments où les élèves sont actifs

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 qui s'offrent à eux : trajet pour aller à l'école et en revenir, activités organisées durant les heures d'école et activités parascolaires.

Les activités parascolaires, tant celles offertes à l'école que par d'autres groupes communautaires, sont d'importantes occasions de faire de l'activité physique.

Ce graphique compare le pourcentage d'élèves qui participent à des activités physiques à l'école seulement, ailleurs seulement, à l'école et ailleurs et qui ne participent à aucune activité physique, ni à l'école, ni ailleurs. Les résultats démontrent que 56 % des élèves participent aux activités physiques à l'école, et que pour 1 % des élèves, l'école est le **seul** endroit où ils peuvent participer à des activités physiques.

Participation aux activités parascolaires



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Les écoles ont le potentiel d'influencer les enfants par l'entremise des cours d'éducation physique et des activités parascolaires. L'augmentation de la période d'activité dans les cours d'éducation physique est une bonne façon pour les écoles d'augmenter les niveaux d'activité physique des élèves. Pour augmenter la période d'activité physique, on peut utiliser de petits groupes afin de réduire la période d'attente durant les activités. L'activité physique ne devrait pas être imposée ou retirée, comme s'il s'agissait d'une punition, pour ne pas empêcher les jeunes de prendre part aux activités physiques²⁴.

Les écoles peuvent également encourager les élèves à demeurer actifs à l'extérieur de l'école. Rappelez aux élèves que le transport actif peut leur permettre de satisfaire aux exigences quotidiennes d'activité physique, en plus d'être écologique. Le transport actif comprend : la marche, le vélo, le patinage à roues alignées, le ski, le patinage, la planche à roulettes, le fauteuil roulant, etc. Les écoles peuvent encourager le transport actif en fournissant aux élèves un espace sécuritaire dans lequel cadenasser leur vélo ou laisser leur équipement (p. ex., patins à roues alignées, planche à roulettes, casques). **Écoliers actifs et en sécurité** (www.saferoutestoschool.ca) est un programme national qui encourage les élèves à utiliser des modes actifs de transport, tant pour aller à l'école que pour en revenir.

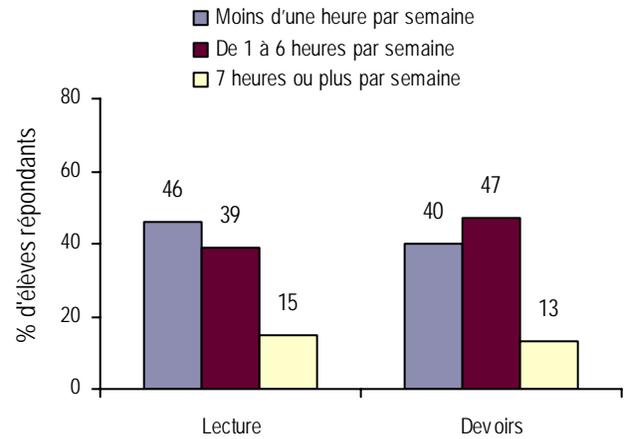
Visitez les sites Web locaux, notamment celui de la Prince Edward Island Active Living Alliance (www.peiactiveliving.com), pour trouver des idées sur la façon de promouvoir une vie active. La section intitulée « Active Schools » du site Web comprend des ressources prêtes à l'emploi pour les enseignants.

Comportement sédentaire

Un comportement sédentaire entraîne des activités comme regarder la télévision, se servir de l'ordinateur, lire et faire des devoirs. Par définition, ces comportements tendent à être contre-productifs à l'activité physique; cependant, les activités d'apprentissage (p. ex., lire et faire des devoirs) permettent aux élèves d'atteindre d'autres buts. Par conséquent, pour favoriser la santé dans son ensemble, les élèves devraient réduire la période de temps au cours de laquelle ils sont inactifs, tout en conservant la période allouée aux devoirs et à la lecture.

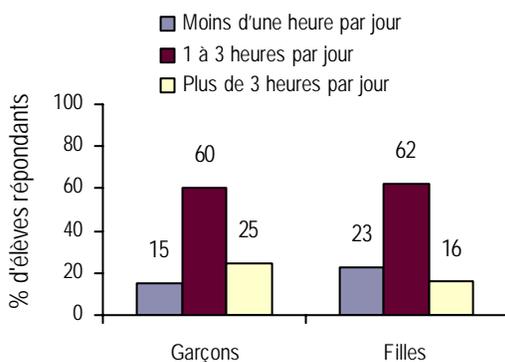
La lecture est un loisir qui présente des bienfaits pour les élèves. Nous leur avons demandé de nous indiquer combien de temps ils consacraient à la lecture (sans compter la lecture liée au travail et aux devoirs) et combien de temps ils mettaient à faire leurs devoirs par semaine. Les résultats sont présentés dans le premier graphique.

Temps consacré à la lecture et aux devoirs, par semaine

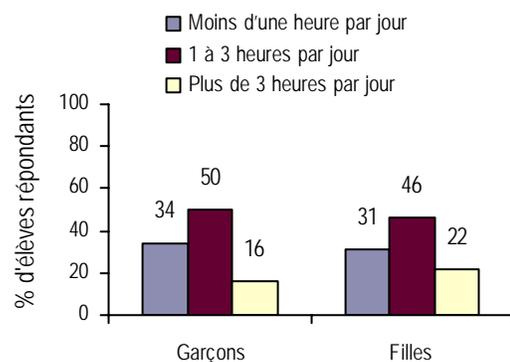


Les activités sédentaires, comme regarder la télévision, sont incompatibles avec des choix sains et actifs en matière de loisirs. En outre, regarder beaucoup la télévision entraîne une hausse du nombre de jeunes qui commencent à fumer²⁵. Les élèves devraient chercher à réduire leur « temps d'écran », soit les heures passées à regarder la télévision, à jouer à des jeux vidéo ou à naviguer sur Internet. Les graphiques ci-dessous illustrent (selon le sexe) la durée de temps par jour que les élèves consacrent à regarder la télévision/des films, ou à jouer à des jeux vidéo ou à l'ordinateur, à parler au téléphone, à naviguer sur Internet ou à envoyer des messages instantanés. Les résultats révèlent que 20 % des élèves passent généralement plus de 3 heures par jour à regarder la télévision/des films ou à jouer à des jeux vidéo ou à l'ordinateur, et 19 % passent plus de 3 heures par jour au téléphone, sur Internet ou à envoyer des messages instantanés.

Temps passé à regarder la télévision/des films, à jouer à des jeux vidéo ou à l'ordinateur, par jour



Temps passé au téléphone, sur Internet ou à envoyer des messages instantanés, par jour



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

On peut aider les élèves à prendre conscience du temps qu'ils passent à être inactifs en les invitant à prendre en note leurs activités pendant un certain temps. Les élèves peuvent se fixer des objectifs pour réduire les heures d'inactivité et consigner leurs progrès. Vous pourriez mettre les élèves au défi de s'engager à être actifs au lieu de regarder une émission télévisée d'une demi-heure pendant une ou deux semaines. Engagez une discussion en classe pour que les élèves échangent sur leurs activités, ce qui favorisera les idées nouvelles.

Participation aux sports à l'école

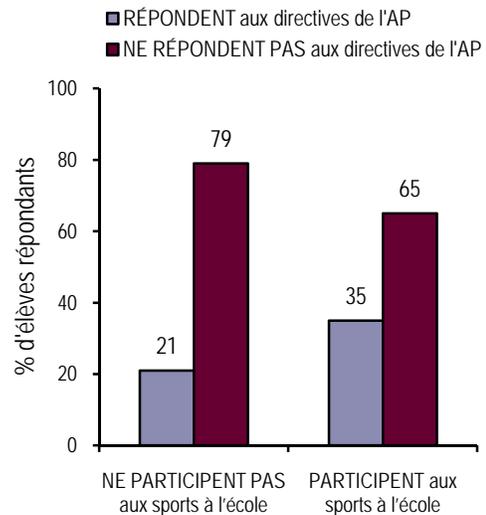
Nous avons interrogé les élèves sur leur participation aux sports intramurales et interscolaires, ainsi qu'à d'autres activités physiques à l'école.

- 46 % des élèves participent aux activités non compétitives organisées par l'école (p. ex., sports intramurales) (49 % des garçons et 44 % des filles)
- 44 % des élèves participent à des sports compétitifs interscolaires (45 % des garçons et 44 % des filles)
- 70 % des élèves rapportent qu'ils ont la chance de participer à d'autres activités physiques parascolaires (p. ex., durant les périodes libres au gymnase)

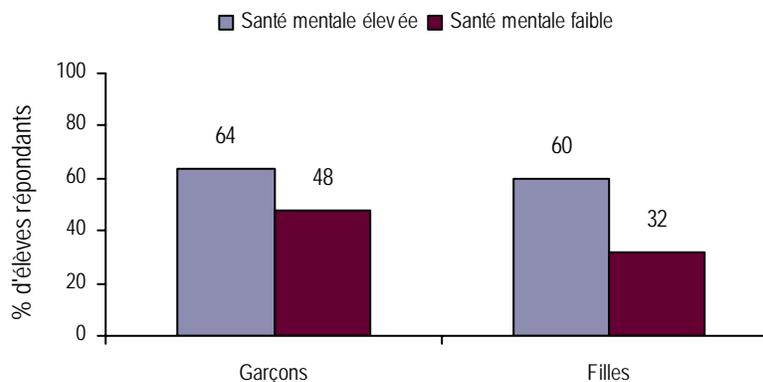
En tout, 57 % des élèves ont participé à au moins un sport/club scolaire compétitif ou non compétitif (garçons : 59 %, filles : 55 %). Dans ce groupe, 65 % des élèves ne répondent pas aux directives sur l'activité physique (90 min./jour). En revanche, 43 % des élèves ne participent pas à un sport/club scolaire compétitif ou non compétitif (garçons : 41 %, filles : 45 %); parmi ces élèves, 79 % ne répondaient pas aux directives sur l'activité physique (90 min./jour). En général, les élèves qui participent aux activités physiques organisées par l'école sont plus susceptibles d'être actifs.

À mesure que le niveau de santé mentale augmente, les élèves ont tendance à participer à un sport/club scolaire compétitif ou non compétitif organisé par l'école²⁶. Le graphique ci-dessous illustre la relation entre la santé mentale et la participation des élèves aux activités physiques compétitives ou non compétitives organisées par l'école. Pour obtenir plus de détails sur la santé mentale, allez à la page 3.

Niveaux d'activité physique des élèves dans les sports à l'école



Relation entre la santé mentale et la participation aux activités physiques organisées par l'école, selon le sexe



Les élèves étaient interrogés sur leur perception du nombre de sports/clubs compétitifs et non compétitifs offerts à leur école :

- 21 % ont affirmé qu'il y a trop peu de sports/clubs offerts
- 48 % ont affirmé que le nombre de sports/clubs offerts est parfait
- 2 % ont affirmé qu'il y a trop de sports/clubs offerts
- 30 % ont affirmé que ça leur était égal

Faits en bref

Les élèves qui participent aux activités parascolaires physiques et non physiques sont plus susceptibles d'être en lien avec l'école, de faire preuve de comportements sains et d'éviter les comportements malsains²⁷.

Perceptions des élèves des efforts que l'école consacre à l'activité physique

Nous avons interrogé les élèves à savoir s'ils trouvent que l'activité physique est valorisée et comment ils perçoivent que celle-ci est encouragée à l'école. Des recherches révèlent que l'attitude d'un élève à l'égard de l'exercice a une incidence sur son niveau d'activité physique²⁸. Selon les résultats :

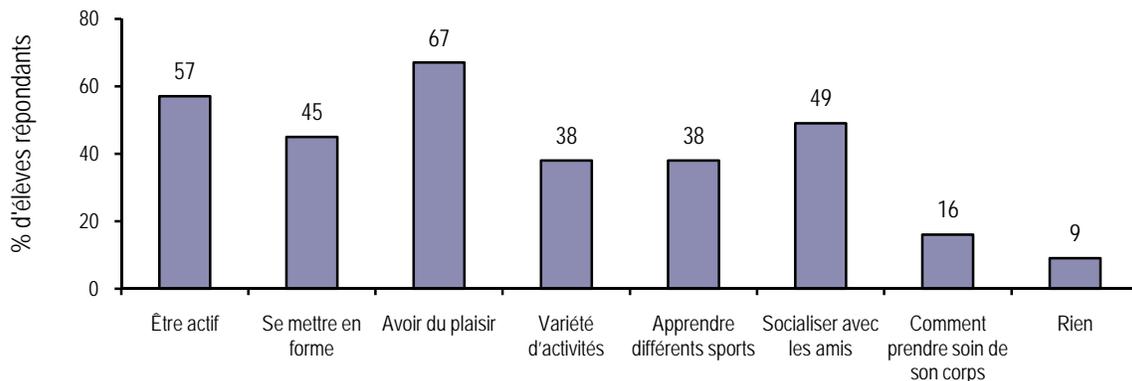
- 65 % des élèves trouvent que l'accent est mis sur le développement d'attitudes positives face à l'activité physique et 61 % des élèves jugent que l'accent est plutôt mis sur l'amélioration de l'estime de soi.
- 66 % des élèves déclarent recevoir de l'information sur les possibilités de faire des activités physiques (p. ex., les annonces du matin, les babillards, les affiches).
- 65 % des élèves croient qu'on souligne l'importance de participer aux activités sportives compétitives et 52 % croient qu'il en est de même pour les sports récréatifs.

Le système d'éducation (c'est-à-dire, le conseil/district scolaire, les écoles et le personnel) ne devrait pas assumer à lui seul la responsabilité de l'activité physique des élèves. En effet, les parents et la collectivité jouent un rôle clé dans la motivation des élèves à adopter un mode de vie actif et à offrir un environnement propice à ce mode de vie. Néanmoins, étant donné les longues périodes de temps que les élèves passent à l'école, ainsi que le rôle du système d'éducation d'établir un apprentissage continu, il est essentiel d'assurer que les élèves ont toute la possibilité d'apprendre et de se développer²⁹.

Nous avons demandé aux élèves de nous donner leur opinion sur les possibilités d'exercer de l'activité physique et sur l'accès aux installations d'activité physique à leur école. Les résultats sont présentés dans le tableau de droite. Les cours d'éducation physique offrent de nombreux avantages. Le graphique ci-dessous illustre quels aspects de leur cours d'éducation physique les élèves apprécient le plus.

Les installations à votre école répondent-elles aux besoins d'activité physique des élèves?	% de ceux qui ont répondu OUI
Installations intérieures	84
Installations extérieures	76

Ce que les élèves pensent de leur cours d'éducation physique



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Il existe plusieurs moyens de sensibiliser les élèves aux possibilités de faire de l'activité physique et d'en connaître les bienfaits. On peut augmenter la participation aux activités physiques en favorisant un milieu qui appuie et reconnaît les mérites de tous les types d'exercice. On peut faire des rappels (annonces, affiches, avis sur les babillards, etc.) concernant les programmes parascolaires offerts afin qu'ils soient connus de tous les élèves. D'autres stratégies visant à accroître la participation aux activités physiques consistent à reconnaître les élèves qui se sont le plus améliorés dans un esprit non compétitif et à souligner les efforts de ceux qui planifient des activités physiques. Il faut voir plus loin et parler d'enseignement continu du mieux-être qui va bien au-delà des classes d'éducation physique et de santé. On peut créer de nouvelles dimensions à l'enseignement dans lesquelles s'insère l'activité physique (p. ex., la prise de conscience des médias, les influences sociales, etc.).

Influences sociales favorisant l'activité physique

Les camarades et la famille peuvent influencer les comportements des élèves de façon directe (influence des camarades) ou indirecte (influence de modèles). Nous avons exploré ce sujet auprès des élèves.

Nous avons posé aux élèves la question suivante : « Parmi tes cinq amis les plus proches, combien y en a-t-il qui sont actifs physiquement? » Les jeunes actifs sont plus enclins à déclarer qu'ils ont des amis actifs, comparativement à des amis inactifs.

Les élèves ont aussi indiqué le niveau d'activité physique de leurs parents. Les élèves actifs sont généralement plus enclins à répondre qu'ils ont des parents actifs.

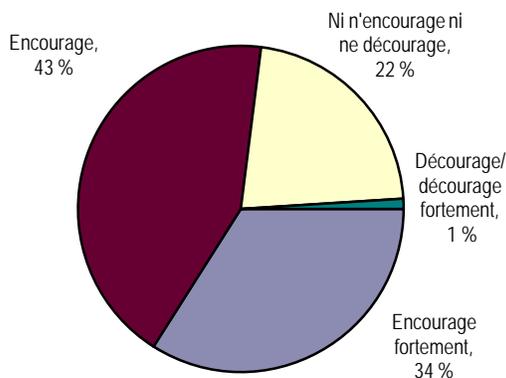
Il se peut que vos résultats ne montrent pas d'élèves inactifs qui indiquent moins d'amis actifs ou de parents inactifs. Cela peut signaler un besoin de corriger les perceptions de ce que signifie réellement être « actif ». Nos études antérieures révèlent que les élèves tendent à surestimer le temps qu'ils sont physiquement actifs.

Parmi tes cinq amis les plus proches, combien y en a-t-il qui sont actifs physiquement?	% d'élèves qui ont répondu	
	Ne répond pas aux directives sur l'AP	Répond aux directives sur l'AP
0	5	2
1 à 2	20	11
3 ou plus	75	88

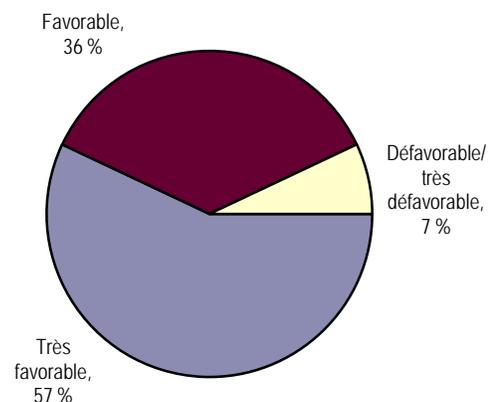
Le niveau d'activité des parents selon les élèves	% d'élèves qui ont répondu	
	Ne répond pas aux directives sur l'AP	Répond aux directives sur l'AP
Au moins un parent est actif	61	69
Parents sont inactifs	39	31

Les élèves nous ont aussi fait part du niveau d'encouragement qu'ils reçoivent de leurs parents en ce qui concerne l'activité physique. Selon les résultats, 74 % des élèves rapportent qu'ils ont des parents qui leur offrent du soutien et les encouragent à faire de l'activité physique.

Encouragement des parents face à l'activité physique



Soutien des parents de l'activité physique



Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

L'activité physique signifie souvent de pratiquer un loisir avec des camarades. Il est important d'aider les élèves à développer leur capacité d'exercer une influence sociale positive auprès des autres. Pour développer des techniques d'influence positive, on peut agir soi-même comme modèle, enseigner et aider les jeunes à développer des aptitudes interpersonnelles³⁰. En rendant les installations servant à l'activité physique à l'école disponibles pour les groupes communautaires, vous favorisez l'activité physique chez les parents et les familles, et vous encouragez les collectivités à appuyer la construction éventuelle d'installations scolaires servant avant tout aux élèves¹³. Tout comme le personnel scolaire, les parents représentent aussi des modèles puissants pour les jeunes. Le soutien de l'activité physique de la part des parents, ainsi que leur participation directe à celle-ci, est lié à un style de vie actif chez les adolescents³¹.

Poids santé

L'activité physique et la nutrition sont deux composantes qui jouent un rôle déterminant dans le poids d'une personne. Un poids santé n'est qu'une composante d'un style de vie équilibré.

Le poids santé peut être déterminé au moyen de l'indice de masse corporelle (IMC)^{32,33}. L'IMC est une mesure fondée sur le poids d'une personne par rapport à sa taille.

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

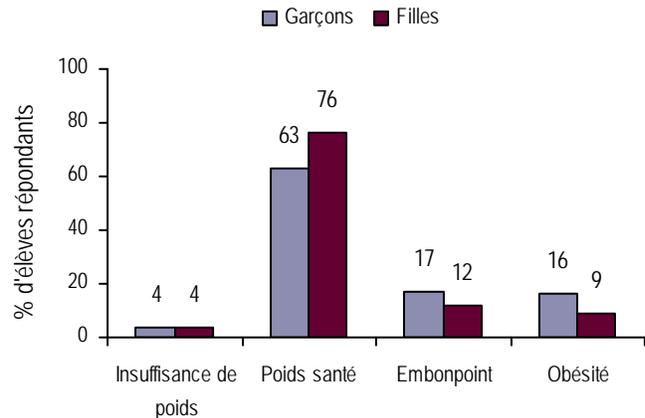
Dans ce rapport, les calculs de l'IMC sont basés selon la taille et le poids, tels que rapportés par les élèves. Il faut donc interpréter ces résultats avec une certaine prudence, étant donné que les données peuvent avoir été sous-estimées ou surestimées.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004, 27 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 9 à 13 ans, et 32 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 14 à 17 étaient classés dans les catégories de l'excédent de poids et de l'obésité, selon l'IMC³⁴. Un surplus de poids à l'enfance et à l'adolescence peut augmenter les risques de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète de type 2³⁵. Les jeunes souffrant d'embonpoint ou d'obésité sont souvent stéréotypés par les camarades et les adultes³⁶. Ces jeunes peuvent vivre un stress psychologique et avoir une perception négative de leur corps ainsi qu'une faible estime de soi¹³.

Selon les données rapportées par les élèves, 69 % d'entre eux appartiennent à la tranche de poids recommandé pour leur âge (graphique ci-dessus).

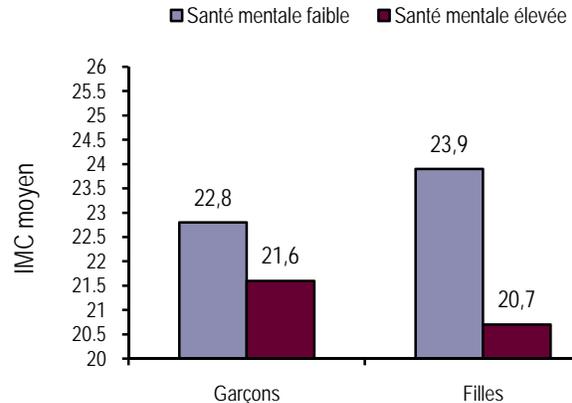
Lorsque la santé mentale est à un niveau bas, l'IMC tend à être relativement élevé tant pour les garçons que pour les filles (graphique de droite). À mesure que le niveau de santé mentale augmente, il y a généralement une diminution des résultats de l'IMC, qui se stabilisent à mesure qu'augmente le niveau de santé mentale et devient plus élevé. Veuillez consulter la page 3 pour de plus amples renseignements sur la santé mentale.

Catégories de l'IMC réel des élèves (les calculs sont basés sur les mesures de taille et de poids telles que rapportées par les élèves)



Il convient d'interpréter ces résultats avec une certaine prudence, étant donné qu'une quantité de données plus élevée que prévu a été constatée.

Santé mentale et l'IMC



Veuillez noter que les catégories de l'IMC utilisées dans le présent rapport sont fondées sur les directives pour les enfants et les jeunes des U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Le Canada ne possède actuellement pas de directives sur la classification du poids chez les jeunes Canadiens qui ont moins de 18 ans, ni de normes pour faire le suivi de la croissance chez les enfants. Le CDC met en garde contre l'utilisation de l'IMC chez les enfants et les jeunes à d'autres fins que la surveillance.

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

En plus du poids santé, des habitudes alimentaires saines sont cruciales pour la croissance, le développement et le fonctionnement cognitif des adolescents. Le volet du cours d'éducation physique portant sur la nutrition et le poids devrait traiter du poids santé adéquat et des perceptions erronées. En demandant aux élèves de noter ce qu'ils mangent pendant quelques jours, vous les aiderez à prendre davantage conscience des aliments qu'ils consomment et à constater s'il y a lieu d'améliorer leurs habitudes alimentaires. Pour en savoir davantage sur les façons de promouvoir les bonnes habitudes alimentaires, veuillez vous référer à la toute dernière version du Guide alimentaire canadien, dans le site Internet de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>

Alimentation saine : l'enjeu

L'alimentation saine est un enjeu scolaire

- L'école est le milieu idéal pour établir et promouvoir l'alimentation saine chez les enfants et les jeunes³⁷.
- Les enfants et les adolescents bien nourris sont souvent mieux préparés à apprendre, à être actifs et à s'occuper de leur santé lorsqu'ils sont adultes³⁸.
- De plus en plus de preuves montrent que les enfants qui mangent mal n'ont pas le rendement scolaire qu'ils devraient avoir, et que les améliorations dans la façon de s'alimenter peuvent donner lieu à des améliorations du rendement scolaire³⁹.

L'alimentation saine est un enjeu propre aux élèves

- Au cours des 25 dernières années, il y a eu une augmentation considérable du pourcentage d'adolescents canadiens qui ont des kilos en trop ou qui sont obèses. Le problème de poids/d'obésité à l'adolescence se poursuit souvent à l'âge adulte⁴⁰.
- En 2004, 79 % des Canadiens des provinces atlantiques âgés de 4 à 18 ans mangeaient moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour⁴¹.
- Au cours de l'adolescence, les jeunes deviennent plus responsables des choix qu'ils font par rapport à ce qu'ils mangent.

L'alimentation saine est un enjeu communautaire

- La maison, la famille et la collectivité ont une incidence considérable sur la nutrition et la santé des enfants. Les enfants qui mangent des repas cuisinés à la maison sont plus susceptibles de consommer davantage de lait et de produits laitiers, de légumes, de fruits (et autres fibres) et d'aliments nutritifs. En outre, ils mangent moins d'aliments frits et de boissons gazeuses que les enfants qui mangent au restaurant⁴².
- Autant la consommation de malbouffe que la taille des portions d'aliments ont augmenté considérablement durant les 20 dernières années, ce qui coïncide avec l'augmentation de l'incidence d'enfants avec des kilos en trop et un problème d'obésité⁴³.

Le Guide alimentaire canadien et l'alimentation saine

Le Guide alimentaire canadien propose une façon pratique de manger pour aider les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix alimentaires sains et à réduire leur risque d'obésité et de maladies chroniques. Pour obtenir plus de renseignements sur le guide alimentaire, rendez-vous au : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>. Le nombre recommandé de **portions** par jour pour chaque groupe alimentaire pour les enfants âgés de 9 à 18 ans est :

Légumes et fruits	6 – 8 portions
Produits céréaliers	6 – 7 portions
Lait et produits laitiers	3 – 4 portions
Viandes et substituts	2 – 3 portions

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

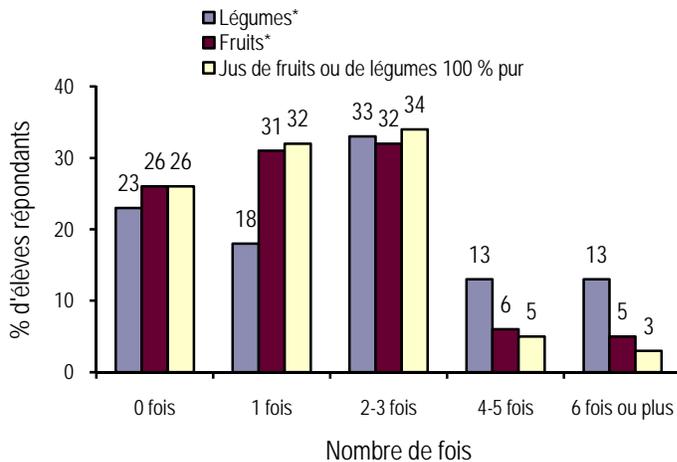
La santé et l'apprentissage vont de pair. Lorsque les écoles, les familles et toute la collectivité travaillent de concert pour favoriser les choix sains, la santé et la réussite scolaire des élèves s'en portent mieux⁴⁴. À l'heure actuelle, les écoles au Canada participent à la promotion d'une alimentation saine, par le truchement d'activités, notamment en offrant des programmes de déjeuners, de dîners et de collations; en mettant sur pied des forums d'élèves traitant de l'alimentation saine; en invitant des chefs cuisiniers à enseigner la cuisine santé; en présentant chaque mois un nouveau fruit ou un nouveau légume dans l'école; et en s'associant avec des producteurs alimentaires locaux pour aider les élèves à en apprendre davantage sur les aliments produits localement. Consultez les sites Web locaux, comme la Prince Edward Island Healthy Eating Alliance (www.healthyeatingpei.ca), afin de trouver des idées sur la façon de promouvoir l'alimentation saine. Les politiques sur l'alimentation et la nutrition en milieu scolaire de l'Île-du-Prince-Édouard font maintenant partie des écoles primaires et centralisées. On s'attend qu'elles soient intégrées dans toutes les écoles, notamment les écoles intermédiaires et secondaires, d'ici l'automne 2009.

Prise alimentaire

Les résultats présentés dans cette section illustrent l'alimentation durant les jours de la semaine de façon générale. Les élèves étaient interrogés sur le nombre de *fois* qu'ils consommaient une liste d'aliments, de même que le nombre de *portions* qu'ils buvaient de diverses boissons. Lorsque vous comparerez les résultats alimentaires au Guide alimentaire canadien, gardez à l'esprit que le nombre de fois n'est pas toujours équivalent au nombre de portions.

Légumes et fruits

Consommation de légumes et de fruits hier



*Nota : Le nombre de fois n'est pas équivalent au nombre de portions. La taille des portions n'est pas précisée.

Si l'on combine les légumes, les fruits et les jus de fruits/légumes à 100 %, 40 % des filles et 43 % des garçons déclarent avoir consommé des légumes et des fruits au moins 6 fois le jour précédant la tenue de l'enquête (une portion de jus équivalant à une fois). Le graphique de gauche illustre le nombre de fois où les élèves ont mangé des légumes et des fruits, et le nombre de portions de jus de fruits/légumes à 100 % que les élèves ont bues le jour précédant la tenue de l'enquête. Chaque catégorie est présentée séparément dans le graphique.

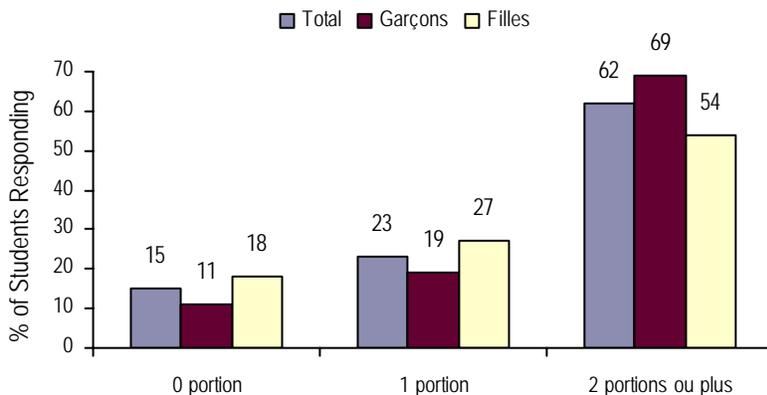
Faits en bref

Le Guide alimentaire canadien recommande : 1) de manger au moins un légume vert foncé et un légume orange chaque jour; et 2) de consommer plus de légumes et de fruits que de jus.

Lait

Les élèves ont été interrogés à propos du nombre de portions de lait homogénéisé ou au chocolat, ou de boisson au soya qu'ils ont bues le jour précédant l'enquête (une portion = un verre ou un petit berlingot). Les résultats révèlent que 62 % des répondants avaient consommé au moins 2 portions de lait le jour précédant l'enquête.

Nombre de portions de lait consommées hier** selon le sexe



**Veuillez noter que la question ne portait pas sur les produits laitiers, comme le fromage, le yogourt ou le fromage cottage.

Le fait que 38 % des élèves qui ont bu une portion ou moins de lait le jour précédant l'enquête s'avère préoccupant.

Le lait est la source première de calcium et de vitamine D dans l'alimentation des enfants et des adolescents – tous les deux fort importants durant l'adolescence, une période critique pour la croissance osseuse.

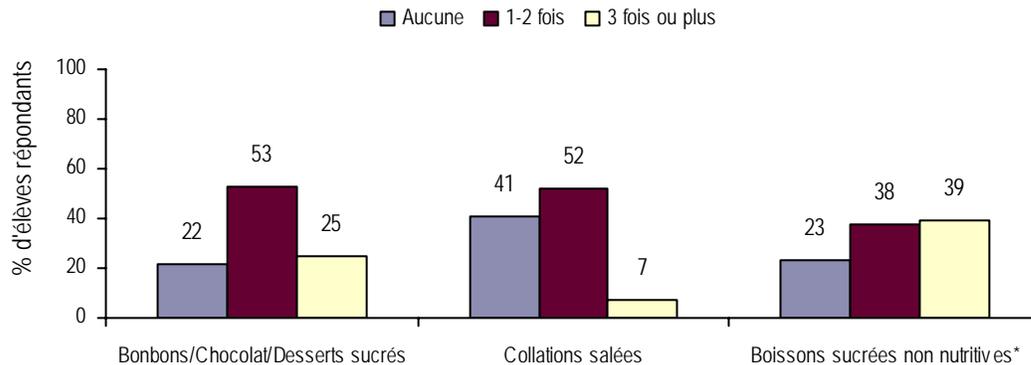
Fait en bref - Î-P-É

La PEI School Milk Foundation vise à assurer que le lait est offert (le lait homogénéisé au prix le plus bas possible) aux élèves de l'Î-P-É de la maternelle à la 12^e année, en plus de fournir du matériel et des programmes pour enseigner la nutrition.

Autres aliments

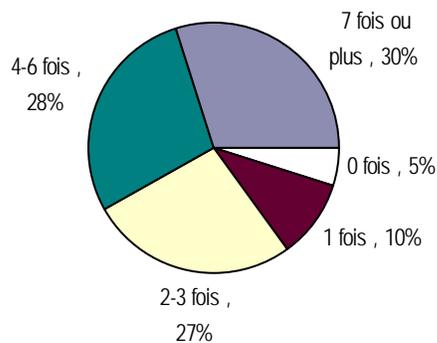
Les élèves ont été interrogés à propos de leur consommation d'aliments qui fournissent des éléments nutritifs et qui contiennent généralement beaucoup de gras, de sucre et de sel (sodium). Les résultats ont révélé que 78 % des élèves avaient déclaré avoir mangé des bonbons, des gâteaux ou des desserts glacés au moins une fois, tandis que 77 % avaient déclaré avoir bu au moins une portion de boisson sucrée non nutritive le jour précédant l'enquête.

Nombre de fois où les élèves ont consommé des collations et des boissons à teneur élevée en gras, en sel ou en sucre* hier



* Nota : une portion équivaut à une fois.

Nombre combiné de fois où les élèves ont consommé des collations et des boissons à teneur élevée en gras, en sel ou en sucre** hier



** Nota : une portion équivaut à une fois.

Le nombre de fois où les élèves ont consommé l'un des éléments ci-dessus le jour précédant l'enquête a été additionné pour présenter un aperçu de leur fréquence quotidienne totale de consommation d'aliments de groupes non alimentaires†. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004, 25 % de toutes les calories consommées par les adolescents proviennent d'aliments de groupes non alimentaires, qui comprennent des aliments à teneur élevée en gras, en sucre ou en sel³⁴.

Faits en bref

Une collation qui comprend une bouteille de 600 ml de boisson gazeuse et une tablette de chocolat fournit presque 25 c. à thé de sucre et 600 calories!

†Les aliments de groupes non alimentaires suivants font partie du total : bonbons et chocolat, gâteau, tarte, biscuits, beignes, carrés au chocolat et autres pâtisseries, crème glacée, tablettes de crème glacée, yogourt glacé, sucettes glacées, boissons sucrées non nutritives (notamment : boissons aux fruits, boissons gazeuses, boissons sportives, boissons énergétiques, chocolat chaud, cappuccinos, Frappuccinos^{MD}, Slurpees^{MD}, barbotines, cornets de crème glacée) et des collations salées (notamment : croustilles, Cheesies^{MD}, nachos, etc.)

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

Restreindre la consommation d'aliments et de boissons à teneur élevée en calories, en gras, en sucre et en sel (sodium) représente un pas important vers une meilleure santé ainsi qu'un poids santé⁴⁵. Les politiques sur l'alimentation et la nutrition en milieu scolaire de l'Î-P-É portent sur la fréquence avec laquelle les aliments et les boissons sont servis à l'école. Ces politiques visent à limiter l'accès des élèves à des choix alimentaires malsains, en permettant que des aliments à faible valeur nutritive soient servis à l'école seulement deux fois par mois. La consistance entre l'apprentissage en classe et les types d'aliments disponibles à l'école envoie un message important aux élèves et les aide à appliquer les aptitudes développées en classe.

Comportement des élèves en matière d'alimentation

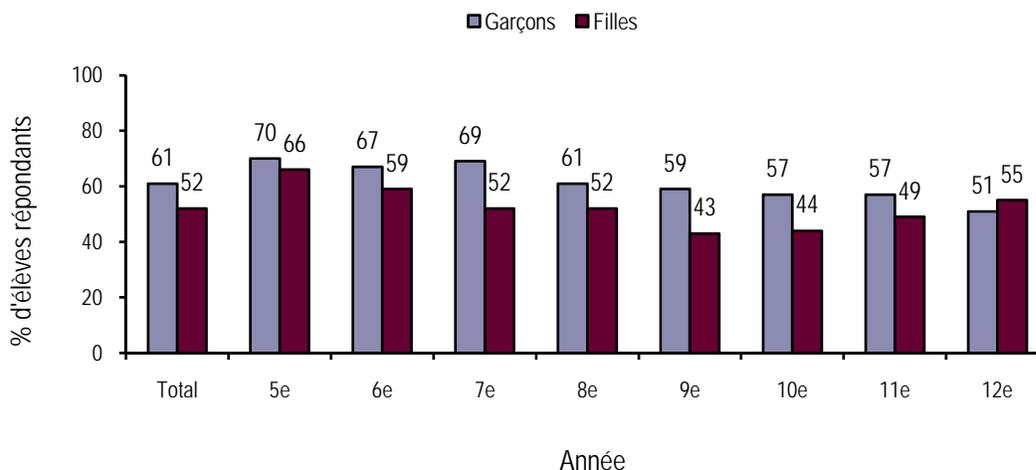
Consommation de déjeuner

Les résultats révèlent que 61 % des garçons et 52 % des filles mangent un déjeuner tous les jours au cours d'une semaine régulière d'école (de lundi à vendredi). Le fait de manger un déjeuner est associé au bon rendement scolaire⁴⁶ et a aussi démontré un lien avec un taux plus bas d'obésité⁴⁷.

La consommation de déjeuner diminue habituellement avec l'âge⁴⁸. En effet, de nombreux facteurs, notamment des préoccupations relatives au poids ainsi que la diminution des repas partagés en famille, semblent avoir une incidence sur la diminution de la consommation de déjeuner chez les adolescents⁴⁸.

Le graphique ci-dessous illustre les élèves qui mangent un déjeuner tous les jours. Par contre, 7 % des garçons et 8 % des filles ont déclaré qu'ils ne déjeunaient pas du tout au cours d'une semaine régulière d'école.

Pourcentage des élèves qui mangent un déjeuner tous les jours au cours d'une semaine régulière d'école, par année d'études et selon le sexe



Les élèves qui ont déclaré ne pas déjeuner tous les jours ont donné les raisons suivantes de sauter le déjeuner :

<i>Si vous ne déjeunez pas tous les jours, pourquoi sautez-vous le déjeuner?</i>	% qui ont répondu « oui »
Je n'ai pas le temps de déjeuner	43 %
L'autobus passe trop tôt	19 %
Je me rendors et me lève en retard	25 %
Je n'ai pas faim le matin	42 %
Je me sens malade quand je déjeune	18 %
J'essaie de perdre du poids	8 %
Il n'y a rien à manger à la maison	9 %

Les communautés scolaires peuvent changer les choses...

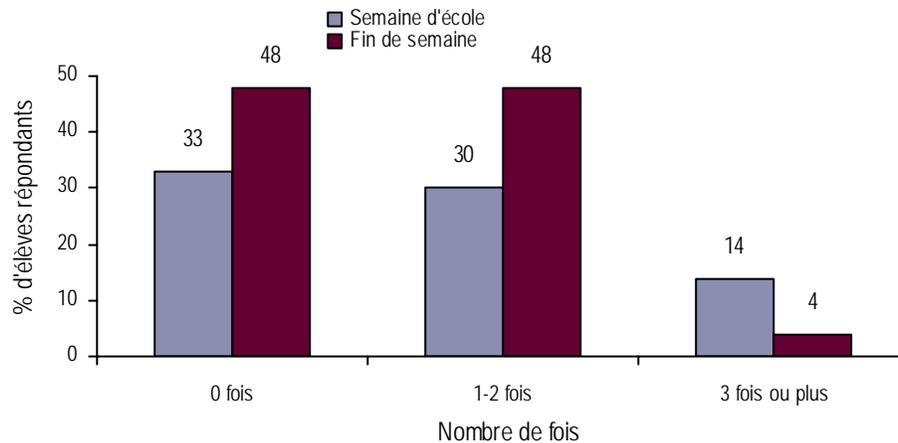
Les écoles et les groupes communautaires qui désirent offrir ou améliorer les programmes de déjeuners, de collations ou de dîners pour les élèves devraient communiquer avec la PEI Healthy Eating Alliance (www.healthyeatingpei.ca). Ce groupe coordonne les sources de financement des programmes de déjeuner et de collations, notamment le financement provenant du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi que Déjeuner pour apprendre (<http://www.breakfastforlearning.ca/fr/index.php>).

Manger à l'extérieur de la maison

À l'extérieur de la maison, les aliments sont plus riches en gras et en calories par rapport aux aliments mangés à la maison⁴⁸. La fréquence de la fréquentation des restaurants-minute a été associée à une consommation considérablement plus basse de fruits, de légumes, de céréales et de portions de lait⁴⁹.

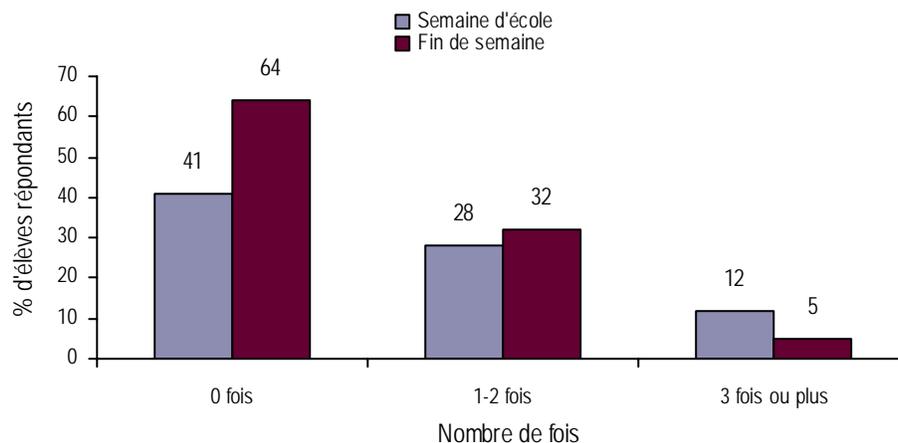
Les résultats révèlent que 44 % des élèves ont déclaré manger des aliments achetés dans un restaurant-minute au moins une fois au cours d'une semaine régulière d'école, tandis que 23 % ont déclaré manger ces aliments moins d'une fois par semaine, et 33 % ont déclaré ne pas manger ces aliments au cours d'une semaine régulière d'école.

Nombre de fois où les élèves mangent des aliments achetés dans des restaurants-minute au cours d'une semaine régulière d'école et une fin de semaine régulière



En plus, 40 % des élèves ont déclaré manger des collations achetées dans des machines distributrices, au dépanneur, dans un casse-croûte ou une cantine au moins une fois au cours d'une semaine régulière d'école, tandis que 18 % ont déclaré manger ces aliments moins d'une fois par semaine, et 41 % ont déclaré ne pas manger ces aliments au cours d'une semaine régulière d'école.

Nombre de fois où les élèves mangent des collations achetées dans des machines distributrices, au dépanneur ou à un casse-croûte au cours d'une semaine régulière d'école et une fin de semaine régulière



Les communautés scolaires peuvent changer les choses..

Les politiques sur l'alimentation et la nutrition en milieu scolaire de l'Î-P-É visent à rehausser l'alimentation saine à l'école en offrant des choix de boissons et d'aliments sains dans les machines distributrices, les cantines et les programmes scolaires d'alimentation.

Influences sociales sur l'alimentation saine

Les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes se développent généralement au sein du milieu familial⁵⁰. Certains facteurs familiaux qui influencent les jeunes comprennent l'utilisation et la disponibilité des aliments, le modelage parental, la structure des repas et les repas familiaux, le style parental, ainsi que les attitudes et les connaissances parentales relativement à la nutrition⁵¹.

Les repas familiaux sont perçus positivement tant par les enfants que les parents⁵². Au cours d'une semaine régulière de sept jours, 76 % des élèves ont déclaré manger des repas avec au moins un membre adulte de la famille quatre fois au plus.

En général, la présence familiale au souper est associée positivement à une consommation plus élevée de légumes, de fruits et de produits laitiers chez les enfants⁵³.

La reconnaissance et le soutien du lien familial sont essentiels au succès des programmes visant l'amélioration de la nutrition des enfants et des jeunes⁵⁴.

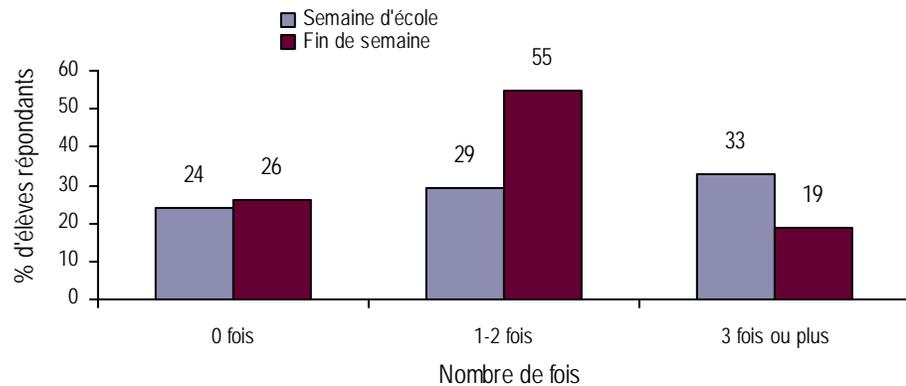
*Nota : ce tableau contient le nombre de fois où les élèves ont mangé des légumes et des fruits, ce qui diffère du nombre de portions. Dans ce tableau, une portion de jus représente une fois.

Repas pris avec un membre adulte de la famille au cours d'une semaine régulière de 7 jours	Pourcentage des élèves répondants	
	A mangé des légumes et des fruits moins de 6 fois* hier	A mangé des légumes et des fruits 6 fois ou plus* hier
Mange 4 repas/semaine ou plus avec un membre adulte de la famille	56	44
Mange moins de 4 repas/semaine avec un membre adulte de la famille	69	31

Faits en bref

Les adolescents qui regardent la télévision pendant les repas familiaux ont démontré qu'ils mangent moins de légumes, d'aliments riches en calcium et de céréales, et qu'ils consomment plus de boissons gazeuses, par rapport à ceux qui ne regardent pas la télévision pendant les repas⁵⁵.

Nombre de fois où les élèves mangent un repas en regardant la télévision au cours d'une semaine régulière d'école et une fin de semaine régulière



En plus, 13 % des élèves ont déclaré manger des repas en regardant la télévision moins d'une fois par semaine au cours d'une semaine régulière d'école.

Les communautés scolaires peuvent faire leur part...

L'enseignement d'une alimentation saine s'étend au-delà du programme de santé dans la classe jusque dans l'environnement scolaire et la collectivité. Les écoles peuvent aider les élèves à en apprendre davantage sur de nombreux facteurs qui contribuent aux choix alimentaires, notamment la publicité, les médias, les amis et la famille. Plus les élèves sont conscients de ces influences, mieux ils sont préparés à faire des choix sains.

Environnement scolaire

L'environnement scolaire joue un rôle important pour aider les élèves à vivre de façon saine. Les écoles sont bien placées pour influencer la santé et le mieux-être des élèves, idéalement en partenariat avec les parents et la collectivité.

Approche globale de la santé en milieu scolaire

L'approche globale de la santé en milieu scolaire est un cadre international qui nous permet de comprendre la santé des écoles d'une façon « planifiée, intégrée et globale⁵⁶ ». La santé des élèves est affectée non seulement par ce qui a lieu dans la classe, mais aussi par tout l'environnement scolaire, et davantage. Les écoles influencent l'environnement communautaire et culturel général et sont influencées par celui-ci.

À l'aide des quatre piliers du cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, on peut soutenir et rehausser les résultats scolaires ainsi que la santé des jeunes à long terme. Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire nous encourage à penser de façon globale, en plus de nous concentrer sur des mesures liées à quatre piliers distincts, mais interreliés :



Un environnement social et physique sain qui se reflète dans :

- Relations de qualité supérieure au sein du personnel et des élèves dans les écoles et entre eux.
- Bien-être émotionnel des élèves.
- Relations étroites avec les familles et la collectivité générale.
- Bâtiments bien entretenus, terrains de l'école, espace de jeu et équipement, et terrains entourant l'école.
- Équipement de base, notamment en ce qui concerne l'hygiène et la purification de l'air.

Un enseignement et un apprentissage efficaces qui se reflètent dans :

- Ressources, activités et programme provincial/territorial avec lesquels les élèves acquièrent des connaissances et des expériences appropriées à leur âge, de façon à développer les aptitudes visant à améliorer leur santé et leur bien-être.

Des politiques scolaires en matière de santé qui se reflètent dans :

- Pratiques de gestion, processus décisionnels, règlements, procédures et politiques à tous les niveaux, pour promouvoir la santé et le bien-être, et façonner un environnement scolaire respectueux, accueillant et soucieux de la santé et du bien-être.

Des partenariats et services efficaces :

- Créer des liens étroits entre les écoles et les familles des élèves.
- Créer des relations de travail favorables au sein des écoles (personnel et élèves), entre les écoles et entre les écoles et les organismes communautaires et les groupes représentatifs.
- Encourager les secteurs de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs à travailler de concert afin de faire avancer la santé dans les écoles.
- Services communautaires et scolaires qui soutiennent et encouragent la santé et le bien-être des élèves et du personnel.

Une attention portée sur chacun de ces secteurs permet de s'assurer que « les élèves sont soutenus pour réaliser leur plein potentiel en tant qu'apprenants, ainsi que membres sains et productifs de la société ».

Outils et ressources

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé au Canada est un Planificateur des écoles en santé en ligne gratuit qui peut aider les écoles à déterminer leur état de santé, en plus d'élaborer un plan d'action visant à faire des améliorations. Après avoir répondu à une évaluation, la portion de la planification de l'action de l'outil permet aux écoles d'élaborer un plan d'action réalisable en établissant des buts et des priorités à partir du coût, du temps, des efforts, de l'importance, de la réalisabilité et du soutien de la communauté scolaire. Visitez le Planificateur des outils en santé au : <http://eng.jcsh-cces.ca>.

D'autres renseignements sur ce rapport :

Le système de collection et d'évaluation de données *SHAPES* (School Health Action, Planning and Evaluation System) est un outil qui permet de recueillir des données et de fournir des rétroactions pour soutenir la planification et l'évaluation de modèles d'intervention touchant les besoins des populations cibles et les secteurs de recherche portant sur les jeunes. Le programme *SHAPES* a été mis au point par le Groupe de recherche sur les comportements de santé de l'Université de Waterloo, avec des collègues de partout au Canada.

Les rapports sont produits grâce à la collaboration des partenaires suivants:

- Le Population Health Research Group (PHR) à l'Université de Waterloo
- Le Centre de recherche sur le comportement et évaluation des programmes (CBRPE) à l'Université de Waterloo
- Le Groupe de Recherche en Santé et en Éducation (GRSE) à l'Université du Nouveau-Brunswick
- Le Comprehensive School Health Research Group à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Le SHAPES produit des rapports de résultats à partir des données qui ont été recueillies lors des sondages. Cette année, par le truchement d'un partenariat avec tous les groupes mentionnés ci-dessus, ainsi que le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Î-P-É, chaque école qui a participé au sondage SHAPES/ETJ-I-P-E recevra deux rapports de rétroaction : un rapport portant le tabagisme et aux comportements connexes, et un autre combinant l'activité physique et l'alimentation saine avec la santé mentale. À l'aide d'un système informatisé permettant d'assurer la qualité des données, nous pouvons confirmer que les résultats sont exacts. Vous recevrez ces rapports dans les délais prévus.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur ce rapport ou par rapport à votre participation à cette initiative. N'hésitez pas à communiquer avec le Comprehensive School Health Research Group sans frais au 1-888-297-8333.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Références

- ¹ Weist, D.J., Wong, E.H. et 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 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.
- ⁴ Carter, M., McGee, R., Taylor, B. et Williams, S. (2007). Health Outcomes in Adolescence: associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30 (1), 51-62.
- ⁵ Battisch, V. et 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.
- ⁶ Murphy, D.A., Lamonda, K.H., Carney, J.K. et Duncan, P. (2004). Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviours. *Journal of Adolescent Health*, 34, 184-191.
- ⁷ Yin, Z. et Moore, J.B. (2004). Re-examining the role of interscholastic sport participation in education. *Psychological Reports*, 94, 1447-1454.
- ⁸ Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *Journal of School Health*, 75(6), 214-8.
- ⁹ 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, C.-B. : Ministry of Health.
- ¹⁰ Institut canadien de la recherche sur la condition physique. (2005). *Sondage indicateur de l'activité physique en 2004*. Disponible en ligne : <http://www.cflri.ca/fra/statistiques/sondages/pam2004.php>, 13 janvier 2009.
- ¹¹ Institut canadien de la recherche sur la condition physique. (2006). *Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada 2005-2006*. Disponible en ligne : http://www.cflri.ca/fra/programmes/canplay/documents/pam05_sec5_fre.pdf, 13 janvier 2009.
- 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 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.
- ¹⁴ (4 mars 2005). Canadian kids: aim for 90 minutes more of physical activity. *CBC News*. Disponible en ligne : <http://www.cbc.ca/health/story/2005/03/03/active-kids050203.html>, 13 janvier, 2009.
- ¹⁵ Craig, C.L., Cameron, C. (2005). Local opportunities for physical activity: Trends from 1999-2004. Ottawa, ON: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- ¹⁶ Sharratt, M.T. et 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. et 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 (2008). *It's time to unplug our kids. Canada's Report Card on Physical Activity for Children & Youth - 2008*. Disponible en ligne : http://www.activehealthykids.ca/Ophea/ActiveHealthyKids_v2/upload/AHKC-Long-Form-EN.pdf.
- ¹⁹ Kantomaa, M.T., Tammelin, T.H., Ebeling, H.E. et Taanila, A.M. (2008). Emotional and behavioral problems in relation to physical activity in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 40(10), 1749-56.
- ²⁰ Valois, R.F., Umstattd, M. R., Zullig, K.J. et Paxton, R.J. (2008). Physical activity behaviors and emotional self-efficacy: is there a relationship for adolescents? *The Journal of School Health*, 78(6), 321-7.
- ²¹ Page, R.M., Ihasz, F., Simonek, J., Klarova, R. et Hantiu, I. (2007). Friendships and physical activity: investigating the connection in Central-Eastern European adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(2), 187-98.
- ²² 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.
- ²³ Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 32, S109-21.
- ²⁴ Association canadienne pour l'éducation physique, le loisir et la danse. (2004). *Prenez position - À l'intention des enseignants*. Disponible en ligne : <http://www.cahperd.ca/fra/revendication/action/enseignants.cfm>, 13 janvier 2009.
- ²⁵ Gidwani, P., Sobol, A., DeJong, W., Perrin, J. et Gortmaker, S. (2004). Television viewing and initiation of smoking among youth. *Pediatrics*, 110, 505-508.

- ²⁶ Groupe de Recherche en Santé et en Éducation, New Brunswick Provincial Fact Sheet on Mental Fitness. Disponible en ligne : <http://www.unbf.ca/education/herg/sante/documents/HERGMentalFitnessEN1.pdf>, 8 janvier 2009.
- ²⁷ Harrison, P.A et Narayan, G. (2003). Differences in behavior, psychological factors, and environmental factors associated with participation in school sports and other activities in adolescence. *The Journal of School Health*, 73(3):113-20.
- ²⁸ Trudeau, F. et Shephard, R.J. (2005). Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults. *Sports Medicine*. 35(2), 89-105.
- ²⁹ Ministère de la Formation et des Collèges et Universités. (2005). *Activité physique quotidienne dans les écoles : Guide de la direction/du conseil scolaire*. Disponible en ligne : <http://www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/dpa.html>, 13 janvier 2009.
- 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 Centers for Disease Control and Prevention. (2005). *CDC Growth Charts: United States*. Disponible en ligne : <http://www.cdc.gov/growthcharts>, 13 janvier 2009.
- ³³ Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (2000). CDC Table for calculated Body Mass Index Values for Selected Heights and Weights for Ages 2 to 20 Years. Disponible en ligne : <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/healthyweight/assessing/bmi/00binaries/bmi-tables.pdf>, 17 février 2009.
- ³⁴ Statistique Canada (2007). Tableaux de données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2. Disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/4053601-fra.htm>, 13 janvier 2009.
- ³⁵ Merrifield, R. et le Comité permanent sur la santé. (2007). Des enfants en santé : une question de poids. Rapport du Comité permanent sur la santé. 39^e législature, 1^{re} session. Chambre des communes, Canada.
- ³⁶ Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D., Martin, S., Morrow, J. Weight stereotypes and behavioral intentions toward thin and fat peers among White and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 546-52.
- ³⁷ Institute of Medicine of the National Academies (2005). *Preventing Childhood Obesity. Health in the Balance*. The National Academies Press, Washington D.C.
- ³⁸ Ontario Society of Nutrition Professionals in Public Health School Nutrition Workgroup. (2004). *Call to Action: Creating a Healthy School Nutrition Environment*. Disponible en ligne : http://www.osnpph.on.ca/pdfs/call_to_action.pdf, 13 janvier 2009.
- ³⁹ Action for Healthy Kids. (2004). *The Learning Connection: The Value of Improving Nutrition and Physical Activity in Our Schools*. Disponible en ligne : <http://www.actionforhealthykids.org/pdf/Learning%20Connection%20-%20Full%20Report%20011006.pdf>, 13 janvier 2009.
- ⁴⁰ Shields, M. (2005). L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités. Canadiennes. Numéro 1. N° 82-620-MWE2005001 au catalogue de Statistique Canada. Disponible en ligne à : www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/82-620-MIF2005001.htm, 13 janvier 2009.
- ⁴¹ Garriguet, D. (2006). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens. Numéro 2. N° 82-620-MIE au catalogue de Statistique Canada. Disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/82-620-m2006002-fra.htm>, 13 janvier 2009.
- ⁴² French, S.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J.A. et 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.
- ⁴³ Young, L. et Nestle, M. (2002). The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *American Journal of Public Health*. 92(2), 246-249.
- ⁴⁴ Yukon Health & Social Services (2005). Healthy Kids are Better Learners. Disponible en ligne : http://www.hss.gov.yk.ca/downloads/school_health_overview.pdf, 13 janvier 2009.
- ⁴⁵ Santé Canada (2007). Guide alimentaire canadien. Disponible en ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>, 13 janvier 2009.
- ⁴⁶ Kleinman, R.E., Hall, S., Green, H., Korzec-Ramirez, D., Patton, K., Pagano, M.E., Murphy, J.M. (2002). Diet, breakfast, and academic performance in children *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46, Suppl 1, 24-30.
- ⁴⁷ Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Resnik, M. (2002). Weight control behaviours among obese, overweight, and non-overweight adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 531-540.
- ⁴⁸ Cohen, B., Evers, S., Manske, S., Bercovitz, K. et Edward, H.G. (2003). Smoking, physical activity and breakfast consumption among secondary school students in a southwestern Ontario community. *Canadian Journal of Public Health*, 94(1), 41-44.
- ⁴⁹ French, S.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J.A. et 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.
- ⁵⁰ Davison, K.K., Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research, *Obesity Reviews*, 2, 159-171.

-
- ⁵¹ 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.
- ⁵² Fulkerson, J.A., Neumark-Sztainer, D. et Story, M. (2006). Adolescent and parent views of family meals. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 526-32.
- ⁵³ Videon, T.M. et Manning, C.K. (2003). Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *Journal of Adolescent Health*, 32(5), 365-73.
- ⁵⁴ Young, E.M. et Fors, S.W. (2001). Factors related to the eating habits of students in grades 9-12. *Journal of School Health*, 71(10), 483-8.
- ⁵⁵ Feldman, S., Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D. et Story, M. (2007). Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 39, 257-263.