



**PROFIL**  
**SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. DE 2010-2011 :**

**PROFIL DE**  
**LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE**  
**À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**

SANTÉ MENTALE  
ACTIVITÉ PHYSIQUE  
ALIMENTATION SAINE

Citation suggérée :

UNIVERSITÉ DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. COMPREHENSIVE SCHOOL HEALTH RESEARCH GROUP. *SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2010-2011 : Profil de la santé en milieu scolaire à l'Île-du-Prince-Édouard*, par D. Murnaghan, Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, Waterloo (Ontario), septembre 2011, 24 p.

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

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

Nous sommes heureux de vous présenter le profil des résultats pour l'Île-du-Prince-Édouard. Ce profil est fondé sur l'information recueillie auprès de **6 563** élèves issus de **54** écoles au cours de l'année scolaire 2010-2011. Dans le cadre de l'enquête, les élèves devaient répondre à une série de questions portant sur la santé mentale, l'activité physique, l'alimentation saine, le tabagisme et la consommation de drogues. Ce profil décrit les résultats provinciaux pour la santé mentale, l'activité physique et l'alimentation saine. Un rapport complet des résultats provinciaux en matière de tabagisme et de consommation de drogues sera disponible une fois les données de Santé Canada rendues publiques en juin 2012.

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

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

Les écoles et les conseils scolaires sont incités à s'unir aux organisations en santé et bénévoles locales, aux municipalités et aux entreprises, entre autres, pour prendre des mesures en fonction des résultats présentés dans le présent document. Vous trouverez des idées sur la façon d'utiliser ces renseignements au tout début du profil. En plus, du personnel du CSHR Group et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance compte travailler avec les écoles, ainsi qu'avec les ministères provinciaux, les alliances et les organismes non gouvernementaux (ONG), dans le but de soutenir leur utilisation des données.

Les données dans ce profil ont été regroupées de façon à empêcher l'identification de toute école ou de tout élève en particulier. Dans certains cas, les résultats pourraient ne pas totaliser 100 % à cause de l'arrondissement.

Pour obtenir de plus amples renseignements :

Comprehensive School Health Research Group

1-888-297-8333

shapespei@upei.ca



Melissa Munro-Bernard, M.A.  
Coordonnatrice de projet, SHAPES/ETJ-Î.-P.-É.  
Comprehensive School Health Research  
Université de l'Île-du-Prince-Édouard  
Courriel : memunro@upei.ca

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



**PROPEL**  
CENTRE POUR  
L'AVANCEMENT  
DE LA SANTÉ  
DES POPULATIONS

**UPEI**  
UNIVERSITY  
of Prince Edward  
ISLAND



Éducation et Développement  
de la petite enfance



Santé et  
Bien-être



ENQUÊTE SUR LE  
TABAGISME CHEZ  
LES JEUNES 2010-2011



Health  
Canada

Santé  
Canada

# Le milieu scolaire

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

## Approche globale de la santé en milieu scolaire

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## Outils et ressources

En tant que participants à l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É., les personnes-ressources dans les écoles étaient tenues de remplir un module du Planificateur des écoles en santé (PES) du Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES). Le PES est un **outil gratuit en ligne** qui permet aux écoles d'évaluer la façon dont leur milieu scolaire favorise la santé. L'outil fait présentement l'objet d'une révision. Pour de plus amples renseignements sur le PES, consultez [www.healthyschoolplanner.uwaterloo.ca](http://www.healthyschoolplanner.uwaterloo.ca).

---

## Comment utiliser ce profil

---

Le profil peut être utilisé pour cerner les forces sur lesquelles miser et les domaines sur lesquels se pencher relativement à la santé des élèves et aux activités visant à favoriser la santé. À mesure que vous prenez connaissance de ces résultats, pensez à l'incidence que le rehaussement de la santé mentale peut avoir, non seulement sur le bien-être émotionnel et psychologique des élèves, mais aussi sur l'accroissement des niveaux d'activité physique et d'alimentation saine. **Nous vous invitons à transmettre ces résultats à toute la communauté scolaire, notamment aux élèves, aux parents et au personnel, afin de faciliter l'établissement des défis à relever en matière de santé et de bien-être des élèves. La participation rend autonome et favorise les relations de façon à composer avec les questions pratiques (et les préoccupations éventuelles). En somme, le bien-être des élèves peut s'améliorer grâce aux contributions provenant de diverses sources.** Par exemple :

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

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

**Le personnel des écoles et du conseil scolaire** peut :

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

**Les parents ou la famille et la collectivité** peuvent :

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

**Les élèves** peuvent :

- explorer des façons d'intervenir dans des secteurs préoccupants par le truchement d'associations étudiantes et d'autres groupes dirigés par des élèves;
- inviter les enseignants et les administrateurs à participer à un dialogue portant sur les résultats afin de mieux comprendre les enjeux, de chercher des solutions et de créer des plans d'action dirigés par des élèves;
- se joindre à une équipe d'intervention au sein de l'école ou à un club étudiant qui se consacre à la promotion d'une vie saine;

- mettre sur pied de nouvelles initiatives à l'école (p. ex. programme sportif à l'interne, programme de reconnaissance ou de récompense pour les personnes qui ont collaboré à la promotion d'une vie saine, proposition de défis liés à des modes de vie sains aux élèves et au personnel de l'école, ou encore organisation d'une foire sur la santé);
- partager les données :
  - Rédiger des articles dans les journaux locaux ou étudiants.
  - Faire connaître les données en les affichant sur le babillard ou en les communiquant dans les annonces faites le matin.
  - Parler à des amis et aux familles des résultats du rapport.
  - Se servir des données dans des projets scolaires;
- créer des liens avec des élèves d'autres écoles d'un même district pour partager le travail qui a été fait et explorer les possibilités de partenariat.

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

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

**NOTA :** Il s'agit du deuxième cycle de collecte de données de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. Dans la mesure du possible, le profil fait des comparaisons entre les résultats de 2008-2009 et de 2010-2011. Cependant, dans les cas où la taille de l'échantillon est petite, il est impossible de faire des comparaisons par année ou genre.

---

## Table des matières

---

Santé mentale.....	1
Santé mentale à l'Île-du-Prince-Édouard.....	2
Émotions agréables et désagréables .....	3
Attachement à l'école.....	3
Comportement de recherche d'aide .....	3
Relation entre la santé mentale et d'autres comportements.....	4
Satisfaire aux besoins en santé mentale .....	5
Activité physique.....	6
Niveaux d'activité physique .....	7
Entraînement en force et en souplesse .....	8
Moments où les élèves sont actifs.....	9
Comportement sédentaire .....	10
Activité physique à l'école .....	11
Perceptions des élèves quant au soutien de l'activité physique à l'école .....	12
Influences sociales sur l'activité physique .....	13
Poids santé .....	14
Alimentation saine .....	15
Prise alimentaire .....	16
Comportement des élèves en matière d'alimentation .....	18
Influences sociales sur l'alimentation saine .....	20
Remerciements .....	21
Références .....	22

# Santé mentale : le problème

## Qu'est-ce que la **santé mentale**?

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

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

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

### **Autonomie** : « **JE SUIS CAPABLE DE FAIRE DES CHOIX SUR DES CHOSES QUI SONT IMPORTANTES POUR MOI.** »

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

### **Appartenance** : « **JE ME SENS INCLUS, SOUTENU ET ENCOURAGÉ PAR LES AUTRES.** »

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

### **Compétence** : « **J'AI DES FORCES ET DES TALENTS QUI SONT RECONNUS TANT PAR MOI-MÊME QUE PAR LES AUTRES.** »

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

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

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

#### Faits en bref

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

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

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

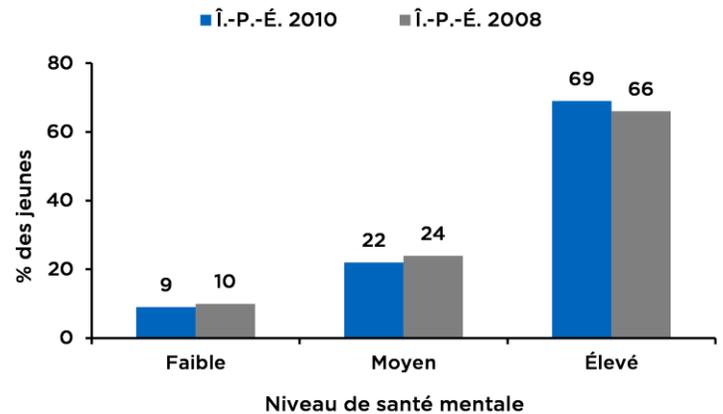
Les réponses des jeunes aux questions sur les besoins d'autonomie, d'appartenance et de compétence ont été combinées pour produire une mesure globale de la santé mentale. Le graphique de droite montre le pourcentage de jeunes considérés comme ayant une santé mentale « faible », « moyenne » et « élevée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

Cette catégorisation des niveaux de santé mentale nous permet de comprendre les influences possibles à la source des résultats variables de la santé mentale des élèves. Par exemple, il devient possible de déterminer ce qui caractérise les élèves dont le niveau de santé mentale est « élevé », par rapport à ceux dont le niveau est « faible ». Les jeunes dont le niveau de santé mentale est « élevé » peuvent-ils agir à titre de leaders auprès d'autres jeunes? En cernant les facteurs importants dans l'atteinte et le maintien d'un niveau élevé de santé mentale chez les élèves (autonomie, appartenance et compétence), on peut concevoir des programmes ciblés, des politiques, des programmes d'études et des interventions pour favoriser le bien-être émotionnel.

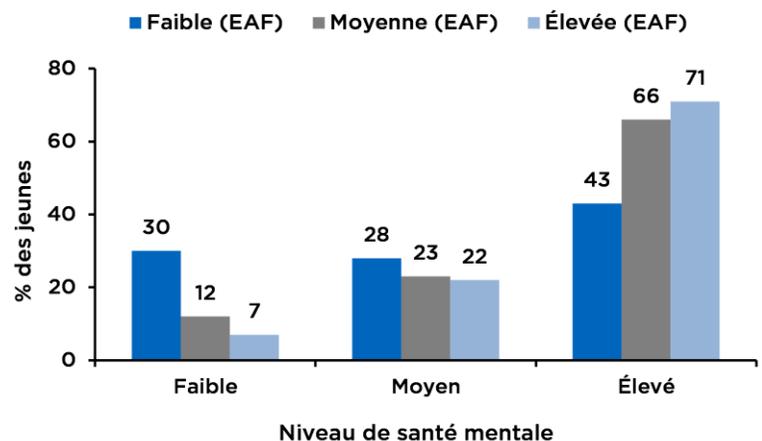
Les iniquités socioéconomiques jouent un rôle important dans la structuration de la santé et des comportements en matière de santé chez les jeunes. Les iniquités en matière de santé provenant d'une distribution inégale des ressources (créant ainsi différents niveaux de statuts socioéconomiques) se font sentir dans de nombreux endroits, notamment ici, à l'Île-du-Prince-Édouard. Par le passé, le statut socioéconomique du chef de famille permettait d'établir par procuration celui des enfants et des jeunes. Toutefois, des problèmes liés à l'obtention de l'information sur le statut socioéconomique des parents dans les enquêtes auxquelles répondaient les adolescents ont entraîné une nouvelle mesure, soit l'Échelle d'aisance familiale (EAF)<sup>2</sup>. À partir du concept de situation matérielle de la famille, l'EAF fournit un autre indicateur utile du statut socioéconomique, en particulier pour les enquêtes d'envergure qui recueillent de l'information directement auprès des jeunes sur leurs comportements en matière de santé<sup>3</sup>.

Plutôt que de poser des questions aux élèves sur l'emploi ou le revenu de leurs parents, l'EAF demande aux élèves de l'information qu'ils sont susceptibles de savoir, comme le nombre d'ordinateurs que leur famille possède ou si elle a une voiture, une fourgonnette ou une camionnette. En effet, le fait de posséder ces éléments est considéré comme le reflet de l'abondance, tandis que le fait de ne pas les posséder sous-entend des difficultés matérielles<sup>4</sup>. Les études ont d'ailleurs démontré qu'un faible niveau de bien-être mental (p. ex. ne pas se sentir heureux ou se sentir impuissant) se retrouve plus fréquemment chez les jeunes de famille moins nanties<sup>1</sup>. Le graphique ci-dessus illustre que, à l'Île-du-Prince-Édouard, il existe une relation entre la situation économique des familles et la santé mentale des jeunes.

## NIVEAUX DE SANTÉ MENTALE À L'Î.-P.-É.



## NIVEAUX DE SANTÉ MENTALE SELON L'AISANCE FAMILIALE À L'Î.-P.-É.



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

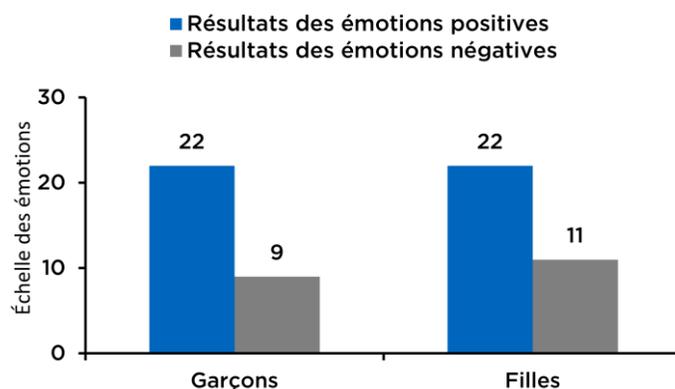
Les écoles, les foyers et les collectivités constituent les milieux clés susceptibles de répondre aux besoins en santé mentale. Les besoins associés à l'appartenance, à l'autonomie et à la compétence peuvent être respectés ou contrariés par les relations sociales ou les interactions avec les autres. Dans tout milieu, tout le monde a un rôle à jouer pour favoriser la santé mentale en donnant aux enfants et aux jeunes la chance de prendre des décisions, par le soutien de leurs actions et la reconnaissance de leurs forces uniques.

## Émotions agréables et désagréables

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

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

### ÉMOTIONS QUE VIVENT LES JEUNES À L'Î.-P.-É., SELON LE GENRE

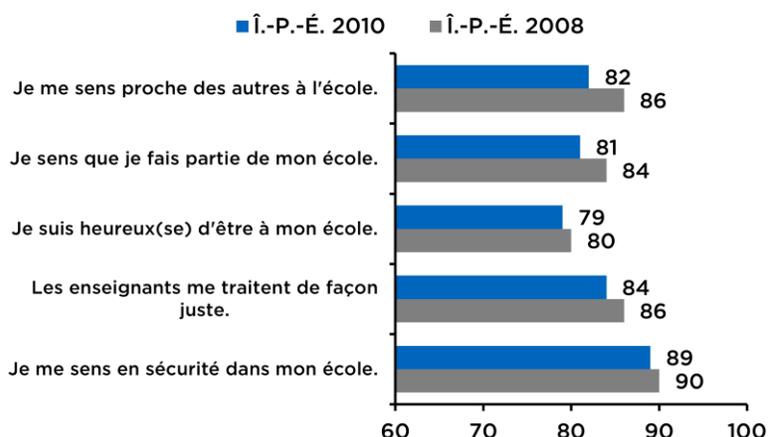


## Attachement à l'école

Un sentiment d'attachement à l'école peut aider les jeunes à faire des choix sains. Les jeunes qui ont un sentiment d'attachement à leur école et qui estiment être soutenus par leurs enseignants sont moins susceptibles d'adopter des comportements néfastes pour la santé ou à risque<sup>5</sup>. Une série de cinq énoncés est utilisée pour mesurer l'attachement à l'école. Le résultat sommaire se situe entre faible (5) et élevé (20). Cette année, la moyenne provinciale était de **15**, tandis que la moyenne provinciale antérieure était de **16**, selon les résultats de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2008-2009<sup>6</sup>.

Le graphique de droite illustre les réponses des élèves aux énoncés individuels qui composent l'échelle de l'attachement à l'école. Ces réponses sont comparées à celles données provinciales de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2008-2009<sup>6</sup>.

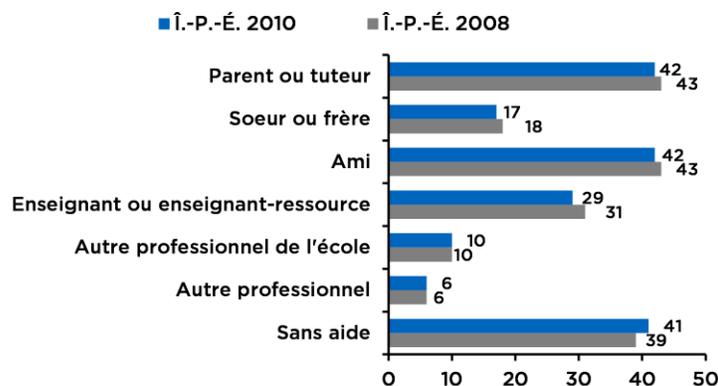
### ATTACHEMENT À L'ÉCOLE À L'Î.-P.-É.



## Comportement de recherche d'aide

Nous avons demandé aux élèves où ils allaient chercher de l'aide **souvent** et **la plupart du temps** lorsqu'ils éprouvaient un problème en rapport avec l'école (p. ex. trop de devoirs, difficulté à apprendre dans une matière, mauvaise note). Selon les résultats, les élèves de l'Île-du-Prince-Édouard sont plus susceptibles d'aller chercher l'aide d'un **parent, tuteur** ou **ami** quand ils ont un problème en rapport avec l'école. Ces résultats sont comparés à ceux de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. de 2008-2009<sup>6</sup>.

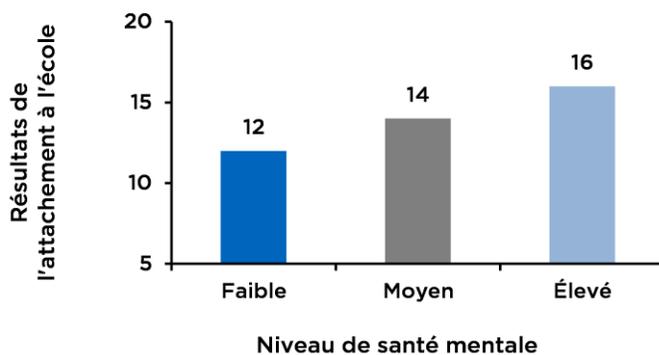
### PERSONNES AUPRÈS DE QUI LES ÉLÈVES VONT CHERCHER DE L'AIDE POUR LEURS PROBLÈMES EN RAPPORT AVEC L'ÉCOLE



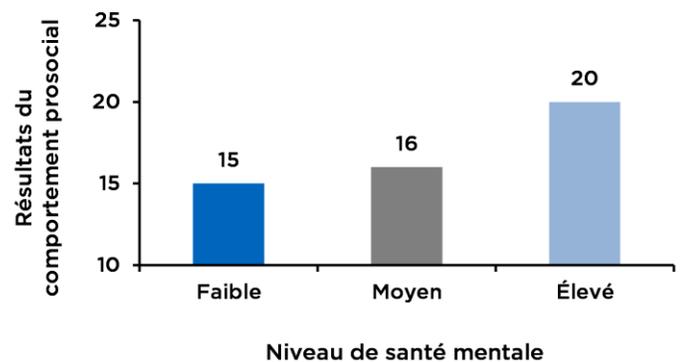
# Relation entre la santé mentale et d'autres comportements

Les élèves avec un niveau plus élevé de santé mentale ont tendance à faire preuve d'un niveau plus élevé d'attachement à l'école (p. ex. ils ressentent un attachement à l'école et une proximité par rapport à celle-ci) et de comportements prosociaux, comme aider les autres et partager avec eux sans qu'on leur demande de le faire. Par contre, les élèves avec des résultats en santé mentale plus faibles ont tendance à faire preuve d'un comportement conflictuel, comme faire l'école buissonnière, intimider les autres, répondre impoliment aux enseignants ou voler.

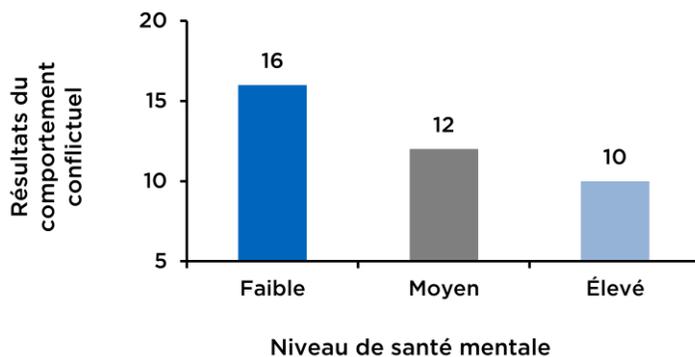
## SANTÉ MENTALE ET ATTACHEMENT À L'ÉCOLE



## SANTÉ MENTALE ET COMPORTEMENT PROSOCIAL



## SANTÉ MENTALE ET COMPORTEMENT CONFLICTUEL



### Faits en bref

Deux tâches développementales importantes et interreliées de l'adolescence sont de faire preuve d'une plus grande autonomie et de prendre des décisions de façon responsable. Pour les jeunes, l'école s'avère un milieu propice à l'application de ces compétences. Les élèves qui se sentent attachés à leur école ont démontré des comportements favorisant la santé et moins de comportements à risque<sup>7-9</sup>.

Il convient de souligner que les chercheurs n'ont pas encore réussi à déterminer que l'accroissement de la santé mentale produit des améliorations relatives à l'attachement à l'école, au comportement prosocial et au comportement conflictuel.

Bien que la recherche actuelle révèle que la santé mentale est associée à ces autres comportements, l'orientation de ces relations est encore inconnue. Autrement dit, on ne sait pas encore précisément dans quelle direction va le lien causal : une santé mentale supérieure entraîne-t-elle un attachement plus fort à l'école? Ou un attachement accru à l'école entraîne-t-il une santé mentale supérieure? Quoi qu'il en soit, les efforts visant à combler les besoins des élèves en matière de santé mentale (autonomie, compétence, appartenance) sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur ces autres comportements, et vraisemblablement, les améliorations à l'activité physique, au poids et à l'attachement à l'école peuvent avoir une incidence positive sur la santé mentale des élèves. D'une façon ou d'une autre, les élèves en tirent profit.

### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

L'accroissement du sentiment d'attachement à l'école peut aider à accroître la santé mentale chez les jeunes, ce qui rend les élèves 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 sont plus susceptibles d'adopter des comportements favorisant la santé, comme l'activité physique et l'alimentation saine, et d'éviter les comportements néfastes pour la santé, comme fumer. Les élèves qui sont actifs physiquement et qui mangent sainement sont plus aptes à apprendre.

# Satisfaire aux besoins en santé mentale

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

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

## Les communautés scolaires peuvent faire leur part

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

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

### Faits en bref

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

10



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

# Activité physique : l'enjeu

Selon le *Bulletin 2010 de l'activité physique chez les jeunes*, le Canada a reçu pour une cinquième année consécutive un constat d'échec (F), ce qui indique que les progrès en vue d'améliorer l'activité physique chez les enfants et les jeunes ont ralenti<sup>11</sup>. En fait, en 2008-2009, seulement 29 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard répondaient aux *Directives canadiennes en matière d'activité physique*<sup>6</sup>.

## L'activité physique est un enjeu lié aux élèves

- Plus de la moitié des jeunes Canadiens sont inactifs; 79 % des jeunes ne font pas suffisamment d'exercice pour réaliser leur plein potentiel de croissance et de développement<sup>12</sup>.
- L'activité physique renforce le cœur, les os et les muscles, améliore la forme physique et peut aider à atteindre un poids santé<sup>13</sup>.
- L'activité physique est associée à une estime de soi accrue et à la diminution de la dépression et de l'anxiété<sup>14</sup>.

## L'activité physique est un enjeu scolaire

- Les élèves qui participent aux activités sportives offertes à l'école sont moins susceptibles de décrocher et ont généralement de plus grandes aspirations à l'égard de leurs études<sup>15</sup>.
- Une participation accrue aux programmes d'éducation physique est associée à de meilleurs comportements en classe, ainsi qu'à un plus grand enthousiasme par rapport à l'école et aux travaux scolaires<sup>16</sup>.
- L'activité physique est associée à une amélioration du comportement et du fonctionnement cognitif chez les jeunes ayant des troubles déficitaires de l'attention et de la difficulté à maîtriser leurs impulsions<sup>17</sup>.

## L'activité physique est un enjeu communautaire

- Les comportements adoptés à l'enfance et à l'adolescence sont généralement conservés à l'âge adulte; la recherche révèle que la moitié du déclin entre les âges de 30 et 70 ans est dû non pas à l'âge, mais à un mode de vie inactif<sup>12</sup>.
- L'inactivité physique est associée à un risque accru de diabète de type 2, d'obésité, de maladies coronariennes, de cancer et d'ostéoporose, ce qui peut entraîner une détérioration de la qualité de vie et même un décès prématuré<sup>18</sup>.
- En 2001, le fardeau économique de l'inactivité physique au Canada était évalué à 5,3 milliards de dollars<sup>19</sup>.

### Faits en bref

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

« Si la tendance n'est pas renversée, les enfants d'aujourd'hui pourraient devenir la première génération à mourir à un plus jeune âge que leurs parents<sup>20</sup>. »

(D' Rick Bell, Éducation physique et Santé Canada)

## Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Le fait d'inciter les élèves à jouer un rôle de leadership dans la mise au point, l'organisation et l'administration d'activités physiques spéciales favorisera leur intérêt pour l'activité physique et leur participation, en plus de rehausser les aptitudes en matière d'organisation et de leadership. En effet, la participation des élèves à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités scolaires permet d'accroître leur autonomie et offre la possibilité d'accroître le sentiment d'appartenance et la compétence. Quand ces trois besoins en matière de santé mentale sont satisfaits, les élèves sont plus susceptibles de sentir un attachement à l'école et de faire preuve de comportements prosociaux (p. ex. partage et aide), et moins susceptibles d'avoir de comportements conflictuels (p. ex. intimidation et comportement perturbateur).

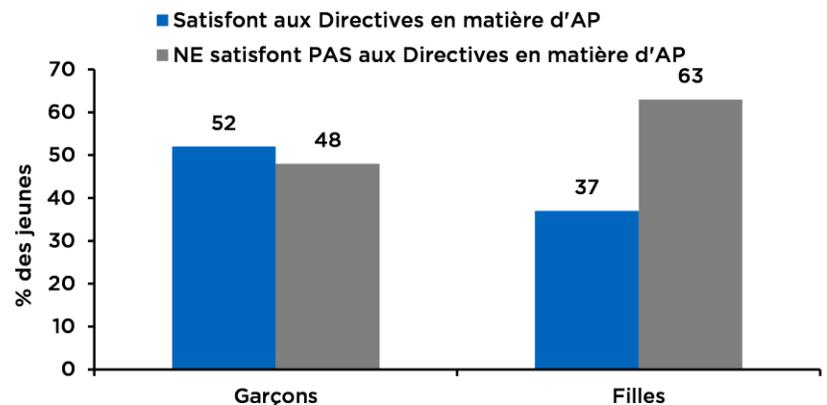
**NOTA :** Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* ont changé en janvier 2011. Lors de la déclaration des données de 2010-2011 dans ce profil, nous avons utilisé les nouvelles lignes directrices. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/03paap-fra.php>.

## Niveaux d'activité physique

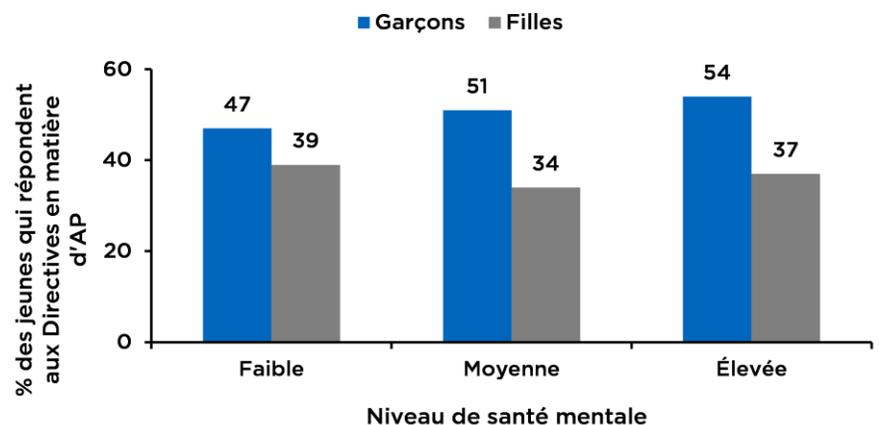
Selon les réponses des élèves, **45 %** d'entre eux étaient actifs physiquement pendant au moins *60 minutes* par jour (52 % des garçons et 37 % des filles). En 2008-2009, **29 %** des élèves ont déclaré être actifs physiquement pendant au moins *90 minutes* par jour<sup>6</sup>. Veuillez noter que, à cause d'un récent changement dans les *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, ces résultats ne sont pas comparables. En outre, veuillez évaluer ces résultats avec prudence; le contrôle de l'enquête révèle que les élèves tendent à surestimer souvent le temps qu'ils consacrent à l'activité physique. Par exemple, le temps d'attente pour le remonte-pente ou aux feux de circulation peut être compté dans la période d'activité physique dans les enquêtes.

Le graphique de droite illustre la relation entre l'activité physique et la santé mentale. En général, les élèves avec un niveau de santé mentale élevé sont plus actifs physiquement. La satisfaction des besoins en matière de santé mentale et l'augmentation de l'activité physique peuvent être une façon de générer des améliorations à ces deux éléments.

### JEUNES À L'Î.-P.-É. QUI RÉPONDENT AUX *DIRECTIVES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE*, SELON LE GENRE



### ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ MENTALE À L'Î.-P.-É., SELON LE GENRE



#### Faits en bref

Les adolescents qui croient avoir une capacité limitée à gérer les émotions négatives sont moins susceptibles de s'adonner à des activités physiques d'intensité élevée ou modérée, à des exercices de renforcement ou de tonification et à des sports d'équipe<sup>21</sup>. La participation à des activités physiques peut aussi s'avérer faible chez les adolescents qui soutiennent qu'il est difficile de se faire des amis et chez ceux qui passent moins de temps avec des amis<sup>22</sup>.

#### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les nouvelles *Directives canadiennes en matière d'activité physique* recommandent que les enfants et les jeunes (de 5 à 17 ans) fassent au moins 60 minutes d'activité physique quotidiennement, et plus particulièrement des activités d'intensité élevée et qui renforcent les os et les muscles au moins 3 jours par semaine. Pour obtenir plus d'information sur ces nouvelles directives, visitez le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada : [www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php).

Recommandations de Santé Canada :

- Afficher les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* et le *Guide alimentaire canadien* dans la cafétéria de même qu'à d'autres endroits où les jeunes se rassemblent.
- Fixer des objectifs pour la classe, l'école et la collectivité relativement à la condition physique.
- Offrir et entretenir des installations communautaires favorisant l'activité physique (espaces accessibles aux vélos, planchodromes et ainsi de suite).

# Entraînement en force et en souplesse

## Entraînement en force

L'entraînement en force comprend les exercices de résistance pour accroître la capacité d'une personne à exercer une force ou à résister à une force, en plus d'aider à développer et à maintenir des muscles et des os forts, un poids santé et une apparence saine. On conseille de s'entraîner deux ou trois jours par semaine pour accroître sa force musculaire<sup>23</sup>.

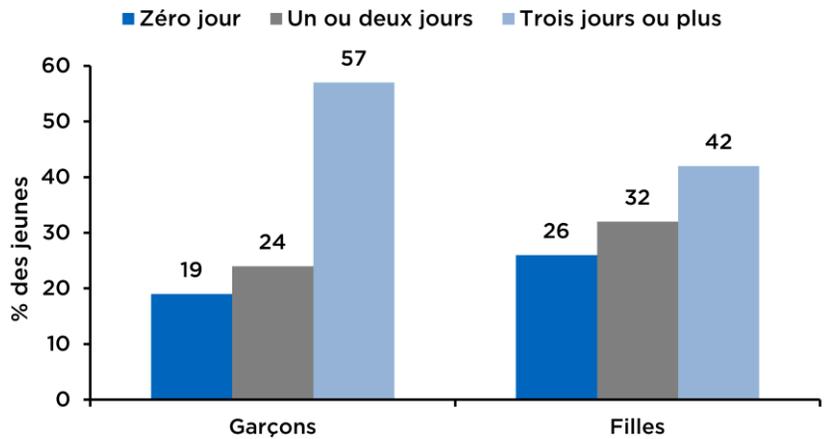
Les **résultats montrent que 77 % des jeunes** ont affirmé avoir fait de l'entraînement musculaire, tel que des pompes, des redressements assis, du Pilates et de l'haltérophilie, au cours de la semaine précédant l'enquête (veuillez noter que l'haltérophilie n'est habituellement pas recommandée pour les élèves de moins de 15 ans). En 2008-2009, le pourcentage était de **76 %**<sup>6</sup>. Chez les jeunes qui ont déclaré s'entraîner en force, les garçons ont déclaré faire ces activités en moyenne 3,8 jours par semaine et les filles, en moyenne 3,1 jours par semaine.

## Entraînement en souplesse

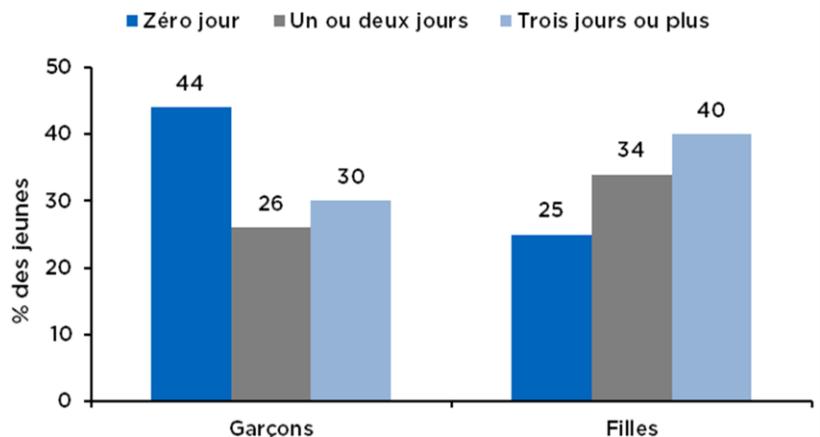
L'entraînement en souplesse (étirements) contribue à assurer le bon fonctionnement des articulations pour une pleine amplitude de mouvement. Il s'agit d'une composante importante d'un mode de vie sain et actif, bien qu'elle soit souvent négligée dans les programmes d'activité physique. Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* recommandent que les jeunes étirent leurs muscles tous les jours, et que les adultes fassent des exercices de souplesse de 4 à 7 jours par semaine dans le cadre d'un programme d'activité physique régulier<sup>24</sup>.

Les **résultats montrent que 65 % des jeunes** ont déclaré avoir fait des exercices de souplesse, tels que des étirements et du yoga, au cours de la semaine précédant l'enquête. Chez ces jeunes, les garçons ont déclaré en faire en moyenne 3,1 jours par semaine et les filles, en moyenne 3,2 jours par semaine. En 2008-2009, le pourcentage était de **63 %**<sup>6</sup>.

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



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



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

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

## Quand les élèves sont actifs

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

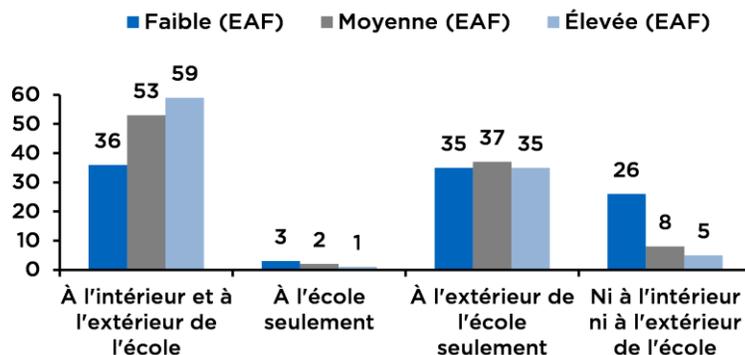
Le graphique du haut montre le pourcentage d'élèves qui participent à des activités physiques à l'école seulement (p. ex. activités internes, sports après l'école et équipes sportives à l'école), à l'extérieur de l'école seulement (p. ex. sports non organisés par l'école et activités individuelles, comme le jogging ou le vélo), à l'école et à l'extérieur de l'école, ou ni l'un ni l'autre. Ces résultats ont été répartis selon la situation économique des familles. La recherche a démontré qu'une situation économique élevée est un indicateur d'une participation

à des activités physiques d'intensité modérée à élevée<sup>2</sup>. Les résultats révèlent que, globalement, **58 % des élèves de l'Île-du-Prince-Édouard** participent à des activités physiques à l'école. En revanche, **26 %** des élèves des familles moins nanties ne participent pas du tout à des activités physiques, par rapport à seulement **5 %** des élèves des familles plus nanties.

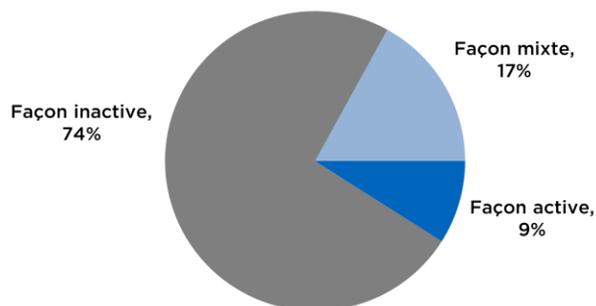
Le transport actif à l'école est une façon pour les enfants et les jeunes d'accroître leur niveau quotidien d'activité physique. La recherche montre que les jeunes qui utilisent un transport actif pour se rendre à l'école ont tendance, dans l'ensemble, à être plus actifs et ont une meilleure condition cardiorespiratoire et un poids plus sain<sup>25-26</sup>. Le graphique du bas illustre le pourcentage de jeunes à l'Î.-P.-É. qui vont habituellement à l'école à l'aide d'un transport actif (p. ex. marche, vélo ou planche à roulettes), d'un transport inactif (p. ex. auto, autobus ou transport en commun) ou des deux (transport actif et inactif).



### PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PARASCOLAIRES, SELON L'AISSANCE FAMILIALE



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



#### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les écoles peuvent influencer sur le niveau d'activité des jeunes par l'intermédiaire des cours d'éducation physique. La réduction de l'attente (grâce à de petits groupes) est une bonne façon d'augmenter le niveau d'activité durant les cours. La recherche laisse entendre que l'activité physique – aussi bien à l'école qu'ailleurs – ne devrait pas être imposée ni retirée à titre de punition, étant donné que cela dissuade les jeunes d'en faire<sup>27</sup>.

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

Pour d'autres ressources de promotion d'une vie active, consultez le site Web d'organisations locales, comme Recreation PEI ([www.recreationpei.ca](http://www.recreationpei.ca)) ou L'Île s'engage! ([www.gopei.ca](http://www.gopei.ca)). L'Île-du-Prince-Édouard favorise l'activité physique et l'alimentation saine par le truchement d'activités et de cours gratuits pour tous dans les collectivités de l'Île-du-Prince-Édouard.

## Comportement sédentaire

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

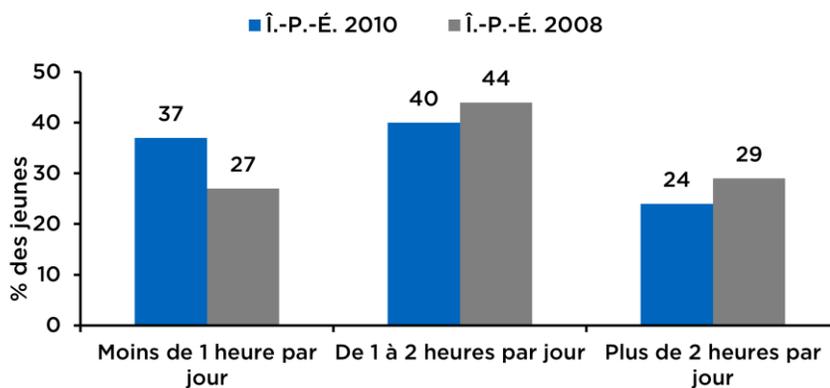
Regarder beaucoup la télévision serait associé chez les jeunes à une hausse de l'adoption du tabagisme<sup>28</sup>. En outre, la télévision s'avère incompatible avec des choix actifs et sains en matière de loisirs. À l'Î.-P.-É., **24 % des élèves** ont déclaré qu'ils regardent généralement plus de 2 heures de télévision par jour, dont **24 % des garçons** par rapport à **24 % des filles** dépassant les 2 heures recommandées<sup>29</sup>. Le graphique de droite illustre le temps que les élèves à l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré consacrer à regarder la télévision en 2010-2011 par rapport à 2008-2009<sup>6</sup>.

En plus du nombre d'heures à regarder la télévision, les jeunes s'occupent à jouer à des jeux vidéo et à

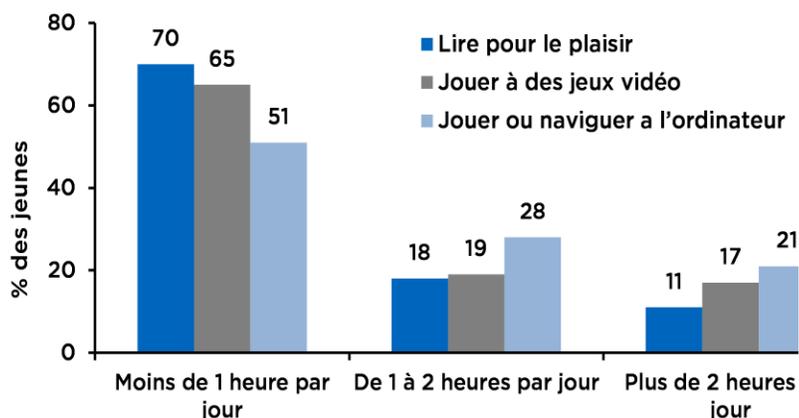
jouer ou naviguer à l'ordinateur dans leur temps libre. Nous avons demandé aux jeunes combien de temps ils consacraient à ces activités ainsi que le temps qu'ils passaient à lire pour le plaisir (et non pour l'école). Le graphique de droite montre le nombre moyen d'heures par jour que les jeunes ont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

En général, le temps passé devant l'écran est plus élevé chez les garçons que chez les filles, et les jeux vidéo semblent la cause de cette différence<sup>30</sup>; **65 % des garçons** et **34 % des filles** ont déclaré jouer à des jeux vidéo ou naviguer à l'ordinateur plus de 2 heures par jour.

### HEURES CONSACRÉES À REGARDER LA TÉLÉVISION OU DES VIDÉOS PAR JOUR



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



#### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les *Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire* ([www.csep.ca/francais/View.asp?x=460](http://www.csep.ca/francais/View.asp?x=460)) recommandent que les enfants et les jeunes (de 5 à 17 ans) limitent leur comportement sédentaire dans les loisirs et le temps qu'ils passent devant un écran à un maximum de deux heures par jour. Plus précisément, les *Directives* recommandent trois façons de troquer les périodes de sédentarité pour des périodes actives :

- 1) **Transport actif** – Incitez les élèves à se rendre à l'école à pied, en vélo, en planche à roulettes ou en patins à roues alignées autant que faire se peut plutôt que d'y aller en voiture ou en autobus.
- 2) **Jeu actif** – La période après l'école est idéale pour faire bouger les jeunes! Ce devrait être un moment d'activité physique régulière et agréable pour eux, leur permettant de développer des aptitudes physiques et sociales importantes.
- 3) **Période d'activité en famille** – Les parents sont souvent le meilleur exemple en ce qui concerne la vie active. Tâchez de troquer le temps passé devant la télévision ou à jouer à des jeux vidéo en soirée pour un nouveau jeu actif en famille.

#### Faits en bref

La Société canadienne de pédiatrie recommande de limiter à deux heures par jour le temps passé à regarder la télévision ou devant un écran dans leurs loisirs<sup>29</sup>. Les enfants qui passent beaucoup de temps devant un écran ont tendance à devenir obèses, à avoir une mauvaise condition physique et peu d'autoefficacité pour l'activité physique<sup>11</sup>.

## Activité physique à l'école

Nous avons demandé aux élèves s'ils participaient aux activités sportives ou clubs de sport de l'école et s'ils étaient actifs physiquement « à l'extérieur de la classe ». Les résultats montrent que :

- **47 % participant** à des activités non compétitives (p. ex. activités internes) à l'école (49 % des garçons et 45 % des filles). En 2008-2009, le pourcentage était de **46 %** des jeunes<sup>6</sup>.
- **44 % participant** à des sports de compétition à l'école (45 % des garçons et 43 % des filles). En 2008-2009, le pourcentage était de **44 %** des jeunes<sup>6</sup>.
- **68 % ont déclaré** participer à d'autres activités physiques à l'école. En 2008-2009, le pourcentage était de **70 %** des jeunes<sup>6</sup>.

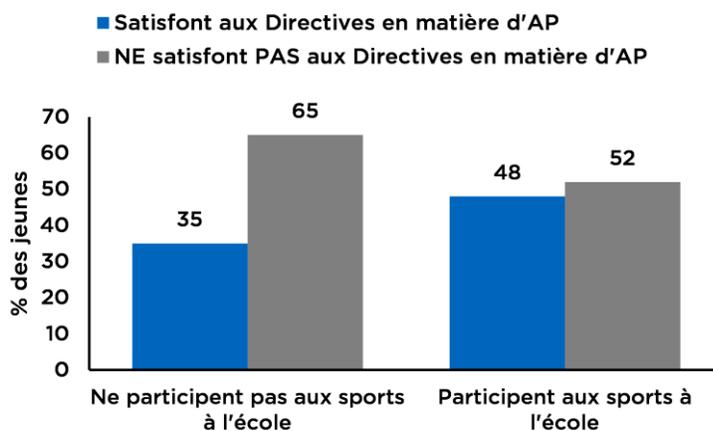
En somme, **58 % des élèves** ont participé à au moins une activité sportive ou un club de sport non compétitif ou de compétition à l'école (60 % des garçons et 56 % des filles); dans ce groupe, **52 % des élèves** ne répondaient pas aux *Directives canadiennes en matière d'activité physique* (60 min/jour). En comparaison, sur **42 % des élèves** qui ne participent pas à des activités sportives ou clubs de sport non compétitifs ou de compétition à l'école (40 % des garçons et 44 % des filles), **65 % de ces élèves** ne répondaient pas aux Directives canadiennes en matière d'activité physique (60 min/jour). D'habitude, les élèves qui participent à des activités physiques organisées par l'école sont plus enclins à être actifs.

Quand la santé mentale s'accroît, les élèves sont plus susceptibles de s'adonner à des activités sportives ou clubs de sport non compétitifs ou de compétition organisés par les écoles<sup>31</sup>. Le graphique ci-dessus illustre la relation entre la santé mentale et la participation des jeunes à des activités physiques organisées à l'école, compétitives ou non.

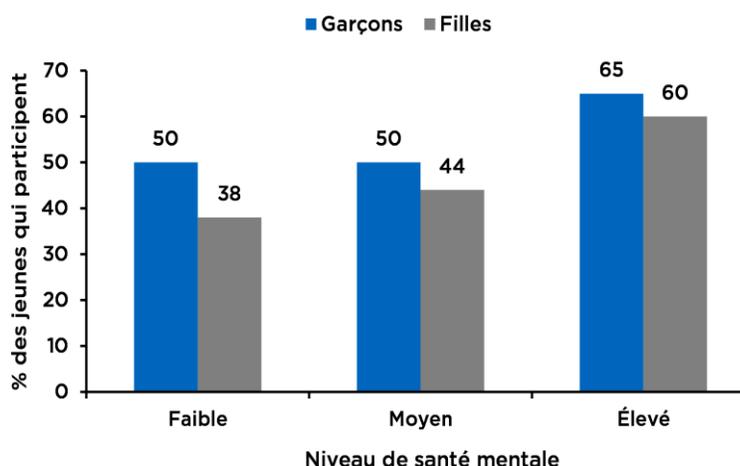
On a demandé aux élèves ce qu'ils pensaient du nombre d'activités sportives et clubs de sport non compétitifs ou de compétition offerts à leur école :

- 18 % ont dit qu'il y avait trop peu de sports ou clubs offerts;
- 50 % ont dit que le nombre de sports ou clubs offerts étaient suffisants;
- 2 % ont dit qu'il y avait trop de sports ou clubs offerts;
- 30 % ont dit que ça n'avait pas d'importance pour eux.

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



### RELATION ENTRE LA SANTÉ MENTALE ET LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES ORGANISÉES À L'Î.-P.-É., SELON LE GENRE



#### Faits en bref

Les élèves qui participent à la fois aux activités parascolaires physiques et non physiques sont plus susceptibles de se sentir attachés à l'école, d'avoir des comportements sains et d'éviter les comportements nocifs pour la santé<sup>32</sup>.

# Perceptions des élèves quant au soutien de l'activité physique à l'école

Nous avons demandé aux élèves leur opinion sur l'activité physique et leurs perceptions à savoir si l'activité physique est soutenue ou favorisée à l'école, et le cas échéant, de quelle façon. La recherche a démontré que l'attitude d'un élève par rapport à l'activité physique a une incidence sur le niveau d'activité<sup>33</sup>. Les résultats montrent que :

- **72 % des élèves** trouvaient que l'accent était mis sur le développement d'attitudes positives relativement à l'activité physique, et **66 % trouvaient** que l'accent était mis sur le développement de l'estime de soi;
- **66 % trouvaient** que l'accent était mis sur l'information transmise aux élèves sur les possibilités d'être actif physiquement (p. ex. babillards, annonces);
- **74 % des élèves** trouvaient que l'accent était mis sur la participation des élèves aux sports de compétition, et **58 % trouvaient** qu'il était mis sur les sports récréatifs.

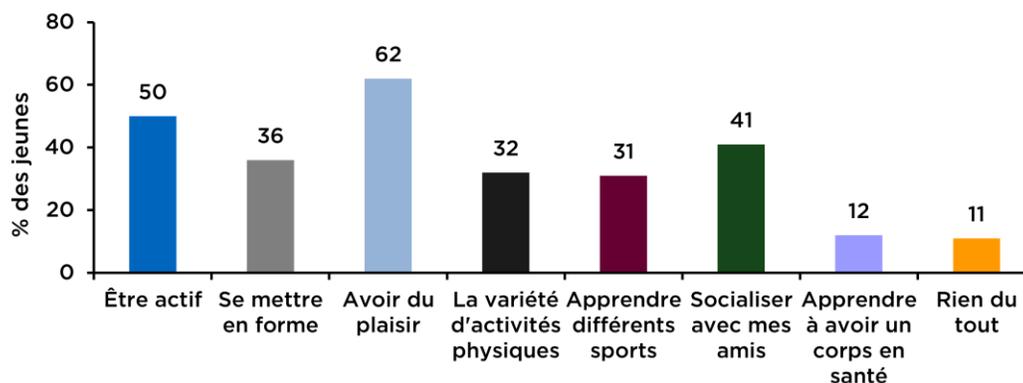
Nous avons demandé aux élèves de nous donner leur opinion sur les possibilités d'activité physique, ainsi que l'accès à des installations pour l'activité physique à leur école. Les résultats sont illustrés dans le tableau à droite. Les cours d'éducation physique offrent de nombreux avantages; les élèves à l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré **1,8 cours d'éducation physique** pendant les 7 derniers jours. Le graphique ci-dessous illustre les aspects de leur cours d'éducation physique que les élèves ont appréciés. Les élèves pouvaient cocher plus d'un élément.

## Faits en bref

Le système d'éducation ne devrait pas assumer à lui seul la responsabilité des activités des élèves. En effet, les parents et les collectivités jouent un rôle clé pour motiver les élèves à adopter un mode de vie actif et leur offrir un environnement qui permet un mode de vie actif. Néanmoins, étant donné les longues périodes de temps que les élèves passent à l'école et le rôle de l'éducation dans l'établissement d'un apprentissage permanent, il est important de s'assurer que les élèves ont toute la possibilité d'apprendre et de grandir<sup>34</sup>.

LES INSTALLATIONS À VOTRE ÉCOLE RÉPONDENT-ELLES AUX BESOINS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES ÉLÈVES?	% QUI ONT RÉPONDU OUI 2010	% QUI ONT RÉPONDU OUI 2008 <sup>6</sup>
INSTALLATIONS INTÉRIEURES	88 %	84 %
INSTALLATIONS EXTÉRIEURES	75 %	76 %

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



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les écoles peuvent inciter les élèves à participer davantage aux activités sportives à l'école en :

- offrant la possibilité de pratiquer des activités physiques parascolaires avant et après l'école;
- organisant un défi ou une compétition entre jeunes, enseignants et parents;
- faisant des rappels (annonces, babillards et autre) pour sensibiliser davantage les élèves aux activités proposées.

Une façon merveilleuse pour les membres de la collectivité d'appuyer l'activité physique à l'école est de faire du bénévolat. Les écoles ont en effet besoin d'aide : celle des nombreux bénévoles dévoués qui peuvent être entraîneurs et arbitres, en plus de superviser toutes les activités parascolaires qui sont offertes.

## Influences sociales sur l'activité physique

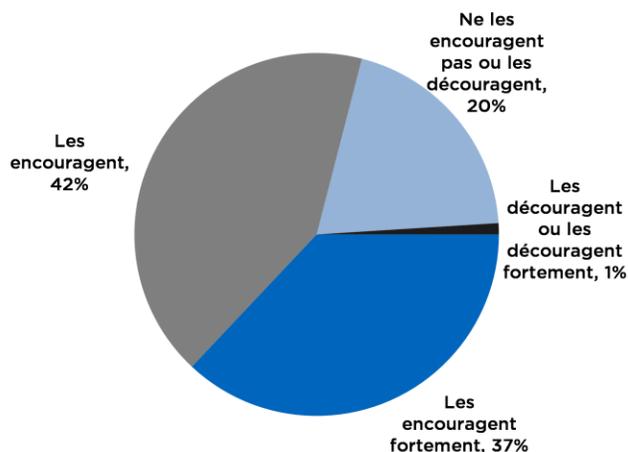
Les camarades et les membres de la famille peuvent influencer directement les comportements des élèves (pression des pairs) ou indirectement (modèles)<sup>35</sup>. Les jeunes qui sont actifs sont plus susceptibles d'affirmer avoir des amis actifs, par rapport aux jeunes qui sont inactifs. Tous les jeunes ont dû répondre à la question suivante : « Parmi vos amis les plus proches, combien sont actifs physiquement? » Les résultats figurent dans le tableau de droite.

PARMI VOS 5 AMIS LES PLUS PROCHES, COMBIEN SONT ACTIFS PHYSIQUEMENT?	POURCENTAGE DES ÉLÈVES QUI ONT RÉPONDU	
	NE RÉPONDENT PAS AUX DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'AP	RÉPONDENT AUX DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'AP
0	6	3
1 OU 2	23	13
3 OU PLUS	71	84

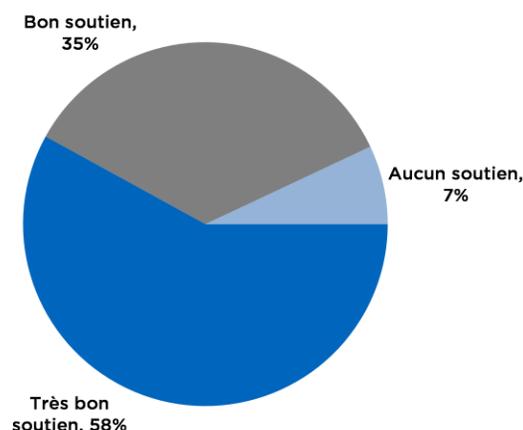
Les jeunes ont déclaré dans **80 %** des cas que leur mère était active, et dans **82 %** des cas que leur père l'était. En général, les jeunes actifs sont plus susceptibles de déclarer que leurs parents sont actifs. Toutefois, les résultats ne montrent pas nécessairement que les élèves inactifs déclarent avoir moins d'amis actifs ou des parents inactifs, ce qui dénote un besoin de corriger les perceptions, à savoir ce qu'« actif » signifie vraiment. Nos études antérieures ont permis de constater que les élèves ont tendance à surestimer le temps qu'ils consacrent à l'activité physique.

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

### ENCOURAGEMENT PARENTALE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



### SOUTIEN PARENTAL À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

L'activité physique est souvent définie comme une activité de loisir pratiquée avec des camarades. Le soutien aux élèves pour qu'ils développent des compétences favorisant les influences sociales positives peut être utile. L'enseignement direct, les modèles et les répétitions s'avèrent d'ailleurs très efficaces pour développer ce type de compétences<sup>36</sup>. La disponibilité des installations de l'école pour les groupes communautaires favorise la promotion de l'activité physique auprès des parents et des familles, en plus d'inciter les collectivités à soutenir la construction d'autres installations sportives à l'école dont les élèves pourraient bénéficier<sup>14</sup>. À l'instar du personnel scolaire, les parents sont de puissants modèles pour les jeunes. Le soutien des parents et leur participation directe aux activités physiques sont liés à l'adoption d'un mode de vie actif chez les adolescents<sup>37</sup>.

## Poids santé

L'activité physique et l'alimentation saine déterminent le poids d'une personne. Un poids santé constitue un élément clé d'un mode de vie équilibré. Selon les données de l'enquête SHAPES/ETJ-Î.-P.-É. 2008-2009, 30 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 11 à 18 ans étaient considérés comme obèses ou faisant de l'embonpoint<sup>6</sup>. À l'aide des données déclarées par les élèves eux-mêmes, les résultats montrent que 69 % des élèves de l'Île-du-Prince-Édouard se situent dans la catégorie de poids santé recommandé pour leur âge.

Pour les populations, nous pouvons utiliser l'indice de masse corporelle (IMC) pour établir si le poids est sain<sup>38-39</sup>. L'IMC compare le poids d'une personne à sa taille.

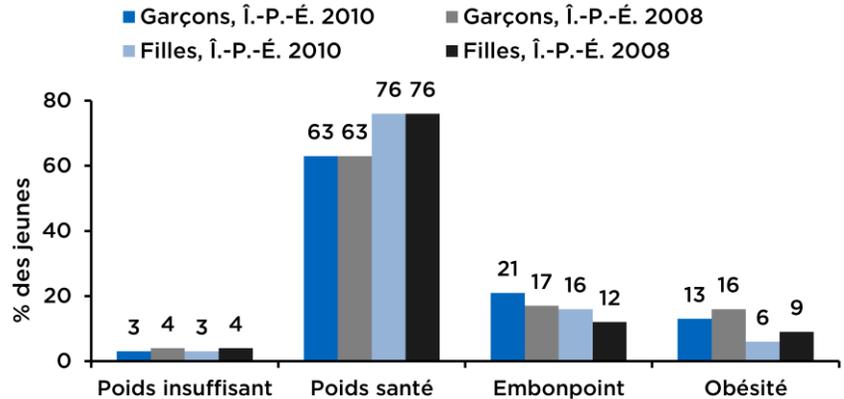
$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)}^2$$

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

À des niveaux faibles de santé mentale, l'IMC a tendance à être assez élevé tant pour les garçons que pour les filles. À mesure que la santé mentale s'accroît, il y a une diminution de l'IMC. Cette diminution se stabilise lorsque la santé mentale augmente à des niveaux plus élevés.

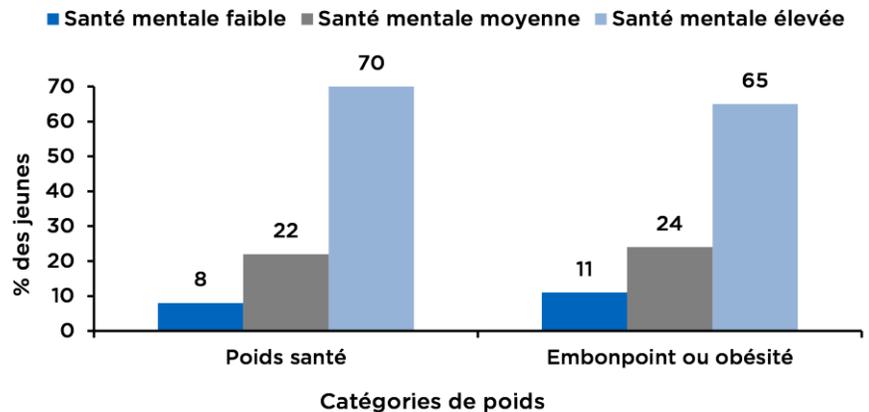
Faire de l'embonpoint au cours de l'enfance peut entraîner des maladies accrues et le risque de maladies chroniques, comme la cardiopathie, le cancer et le diabète de type 2<sup>37</sup>. Les jeunes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses sont souvent stigmatisés par leurs camarades et les adultes<sup>38</sup>. Ces jeunes peuvent vivre un stress psychologique et avoir une mauvaise image corporelle, ainsi qu'une faible estime de soi<sup>14</sup>.

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



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

### POIDS SANTÉ ET SANTÉ MENTALE À L'Î.-P.-É.



**NOTA :** Les catégories de l'IMC utilisées dans le présent rapport sont conformes aux Normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), car ces lignes directrices ont été adoptées partout au Canada<sup>39</sup>.

### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

En plus d'atteindre un poids santé, une bonne nutrition et des habitudes alimentaires saines sont importantes pour la croissance, le développement et les fonctions cognitives des adolescents. Les écoles soutiennent l'éducation des enfants relativement au poids santé à l'aide de cibles officielles en matière de santé et d'éducation physique, et de politiques scolaires en matière de nutrition. Les parents et les collectivités jouent également un rôle important pour inciter les jeunes à maintenir un poids santé, en créant un environnement à l'extérieur de l'école favorable à des choix alimentaires sains. À l'Île-du-Prince-Édouard, ce type d'efforts communautaires comprend des cours de développement des compétences en matière d'alimentation, en plus d'offrir des options de collations saines dans les installations récréatives et de fournir du soutien dans le cadre des programmes de camp d'été où l'on enseigne la préparation de collations et de dîners santé.

# Alimentation saine : l'enjeu

## L'alimentation saine est un enjeu lié aux élèves

- Au cours des 25 dernières années, il y a eu une augmentation spectaculaire du pourcentage d'adolescents canadiens qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses. Ces problèmes de poids à l'adolescence persistent souvent à l'âge adulte<sup>40</sup>.
- En 2008-2009, 58 % des jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard mangeaient moins de 6 portions de légumes et de fruits par jour<sup>6</sup>.
- Selon *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2004, 25 % de toutes les calories consommées par les adolescents provenaient d'aliments du groupe non alimentaire, qui comprend les aliments à forte teneur en gras, en sucre et en sel<sup>41</sup>.
- À l'adolescence, les jeunes deviennent plus responsables des choix alimentaires qu'ils font.

## L'alimentation saine est un enjeu scolaire

- Les écoles représentent l'endroit idéal pour établir et promouvoir l'alimentation saine chez les enfants et les jeunes<sup>42</sup>.
- Les enfants et les adolescents qui ont une bonne alimentation sont plus susceptibles d'être bien préparés à apprendre, d'être actifs et de conserver une bonne santé lorsqu'ils seront adultes<sup>43</sup>.
- Il existe un ensemble de preuves de plus en plus important qui montre que les enfants qui mangent mal n'ont pas un aussi bon rendement scolaire qu'ils le pourraient, et que les améliorations à la nutrition peuvent donner lieu à des améliorations au rendement scolaire<sup>44</sup>.

## L'alimentation saine est un enjeu communautaire

- L'environnement à la maison, familial et communautaire a une incidence considérable sur la nutrition et la santé d'un enfant. En effet, les enfants qui mangent des repas faits à la maison sont plus susceptibles de consommer du lait et des substituts, des légumes, des fruits et d'autres aliments riches en fibres et en éléments nutritifs. Ces enfants consomment également moins de nourriture frite et de boissons gazeuses que les enfants qui mangent à l'extérieur<sup>45</sup>.
- La consommation de malbouffe et la taille des portions de nourriture ont augmenté considérablement au cours des 20 dernières années, coïncidant avec l'accroissement de l'incidence d'enfants faisant de l'embonpoint ou obèses<sup>46</sup>.

## Bien manger avec le Guide alimentaire canadien

*Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* est un document qui offre une méthode pratique pour s'alimenter, pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains et réduire le risque d'obésité et de maladies chroniques. Pour obtenir plus d'information sur le guide alimentaire, consultez

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>.

## Les communautés scolaires peuvent faire leur part

La santé et l'apprentissage vont de pair. Quand les écoles, les familles et la collectivité au sens large travaillent de concert pour rendre les choix santé accessibles, la santé des élèves et leur rendement scolaire s'améliorent. À l'heure actuelle, les écoles à l'Île-du-Prince-Édouard participent à la promotion de l'alimentation saine, par le truchement d'activités comme :

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

Nombre de ces initiatives ne seraient pas possibles sans le soutien des parents bénévoles et d'autres membres de la collectivité.

Consultez le site Web de l'Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. ([www.healthyeatingpei.ca/pei-school-nutrition-policy.php](http://www.healthyeatingpei.ca/pei-school-nutrition-policy.php)) pour prendre connaissance des politiques scolaires en matière de nutrition à l'Île-du-Prince-Édouard et trouver de bonnes idées sur la façon de favoriser l'alimentation saine.

Il y a également une nouvelle ressource fédérale pour l'alimentation saine et l'activité physique, que l'on peut trouver à : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/toolkit-trousse/plan-1-fra.php>.

# Prise alimentaire

## Fruits et légumes

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

Quand les légumes, les fruits et les jus de fruits et légumes à 100 % sont additionnés, **38 % des filles** et **39 % des garçons** déclarent avoir mangé des légumes et des fruits au moins 6 fois le jour précédant l'enquête.

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

La recherche soutient qu'il existe une relation entre la situation économique de la famille et les choix alimentaires. Par exemple, les jeunes issus de familles dont la situation économique est modeste consomment plus de boissons gazeuses et d'aliments à forte teneur en sucre que les jeunes issus de familles plus nanties<sup>2</sup>. Le graphique de droite illustre la relation entre la situation économique des familles et la consommation de fruits et de légumes, conformément aux directives quotidiennes.

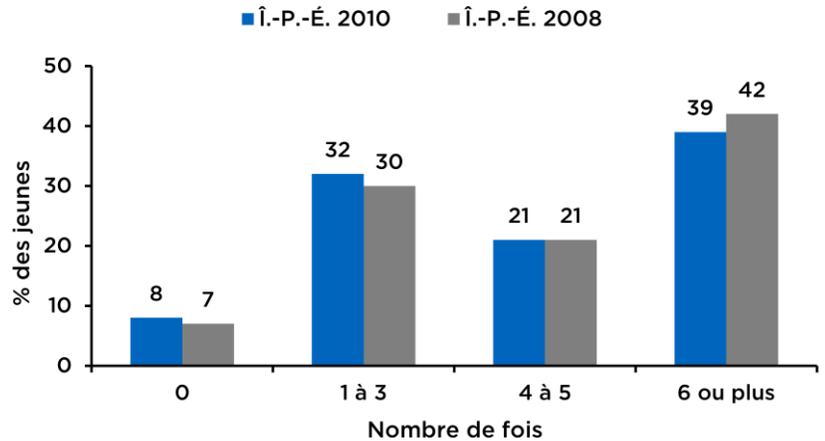
## Lait

On a demandé aux élèves de dire combien de portions de lait ou lait au chocolat ou de boisson au soya ils avaient bues le jour précédant l'enquête (une portion = un verre ou un petit berlingot). Les résultats révèlent que **60 % des élèves** avaient consommé au moins 2 portions de lait le jour précédant l'enquête, ce qui constitue la portion recommandée quotidiennement.

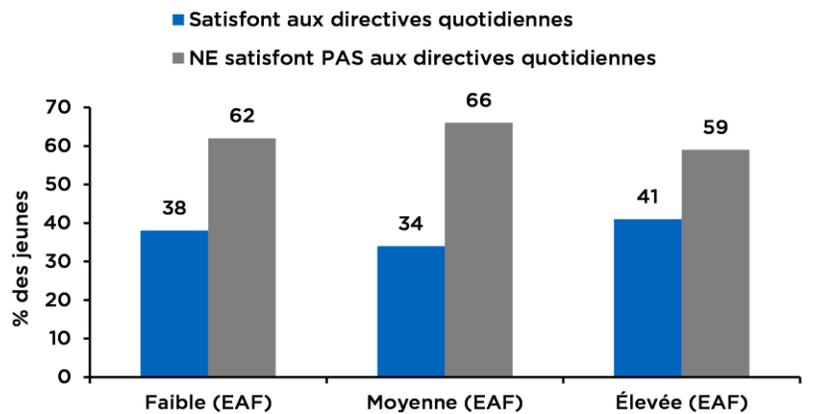
Ce qui est préoccupant, ce sont les **41 % d'élèves** qui ont bu une portion ou moins de lait *le jour précédant l'enquête*. En effet, le lait est la source première de calcium et de vitamine D dans l'alimentation des enfants et des adolescents. Ces deux éléments nutritifs sont essentiels pendant l'adolescence, une période de la vie où la croissance des os est déterminante.

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

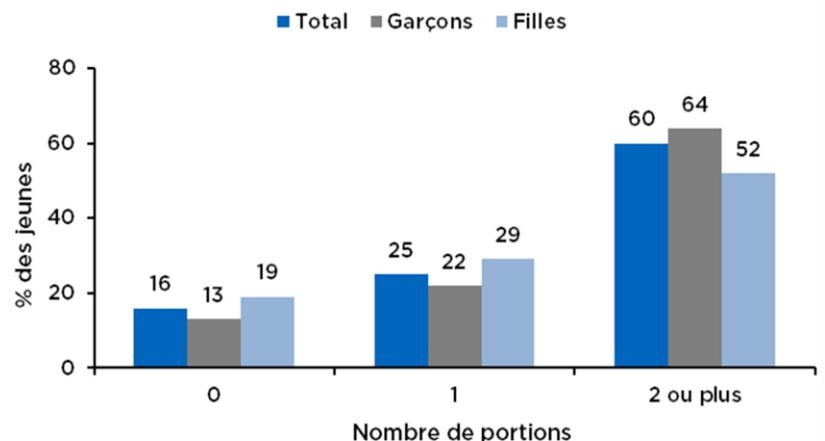
## NOMBRE TOTAL DE FOIS OÙ LES JEUNES ONT CONSOMMÉ DES FRUITS, DES LÉGUMES ET DES JUS LE JOUR PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE



## CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES, CONFORMÉMENT AUX DIRECTIVES QUOTIDIENNES, SELON L'AISANCE FAMILIALE



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



## Autres aliments

On a demandé aux jeunes leur consommation d'aliments qui fournissent peu d'éléments nutritifs et qui ont généralement une teneur élevée en gras, en sucre et en sel (sodium). Les résultats montrent que **75 % des élèves** déclarent avoir mangé des bonbons, des pâtisseries ou des desserts glacés, et que **72 % déclarent** avoir bu des boissons sucrées non nutritives, au moins une fois le jour précédant l'enquête.

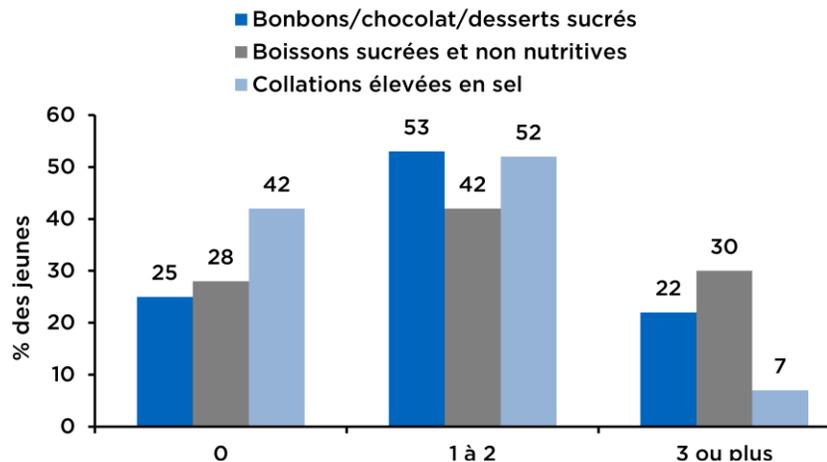
### Faits en bref

Une collation composée de 600 ml de boisson gazeuse et d'une barre de chocolat fournit presque 25 c. à thé de sucre et 600 calories!

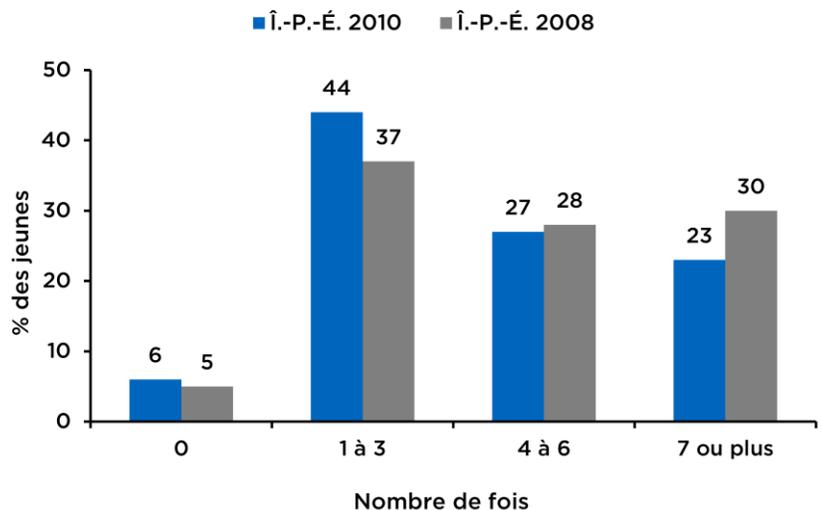
Le nombre de fois où les jeunes ont mangé l'un des aliments ci-dessus au cours de la journée précédant l'enquête a été additionné pour fournir un portrait de la fréquence quotidienne totale de consommation d'aliments du groupe non alimentaire\*, tel que l'illustre le graphique de droite.

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

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



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



## Les communautés scolaires peuvent faire leur part

La restriction des aliments et des boissons à haute teneur en calories, en gras, en sucre et en sel (sodium) représente un pas important vers une meilleure santé ainsi qu'un poids santé<sup>47</sup>. Les politiques scolaires en matière de nutrition à l'Île-du-Prince-Édouard portent sur la fréquence à laquelle les aliments et les boissons sont servis à l'école. Elles visent à restreindre l'accès des élèves aux choix alimentaires malsains en permettant que les aliments dont la valeur nutritive est faible soient servis à l'école deux fois par mois au maximum, tout en favorisant des choix plus sains. Les parents peuvent renforcer ces directives en faisant eux-mêmes des choix santé pour les repas servis à la maison et les aliments qu'ils mettent dans la boîte à lunch de leurs enfants. En effet, l'uniformité entre l'apprentissage en classe et la nourriture servie tant à l'école qu'à la maison permet d'envoyer un message clair aux élèves relativement aux choix alimentaires appropriés.

# Comportement des élèves en matière d'alimentation

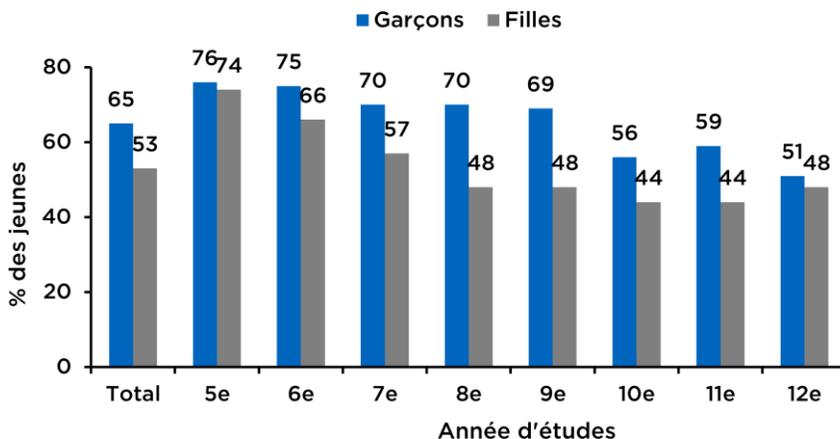
## Consommation de déjeuner

Les résultats révèlent que **65 % des garçons** et **53 % des filles** de l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré déjeuner tous les jours au cours d'une semaine d'école régulière (du lundi au vendredi). Le déjeuner est associé à un rendement scolaire amélioré en plus d'un taux d'obésité plus faible<sup>48-49</sup>.

La consommation du déjeuner diminue habituellement avec l'âge<sup>50</sup>. Un nombre de facteurs, notamment des préoccupations relatives au poids et une diminution des repas pris en famille, semblent avoir une influence sur la diminution de la consommation du déjeuner chez les adolescents<sup>51</sup>.

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

### POURCENTAGE DES ÉLÈVES QUI DÉJEUNENT TOUS LES JOURS AU COURS D'UNE SEMAINE RÉGULIÈRE D'ÉCOLE, SELON LE GENRE



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les écoles et les groupes communautaires qui désirent offrir ou améliorer les programmes de déjeuners, de collations ou de dîners devraient communiquer avec l'Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. (<http://www.healthyeatingpei.ca/index.php?l=f>).

Ce groupe coordonne les sources de financement pour les programmes de déjeuners 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>).

Le soutien des membres de la collectivité, soit en faisant des dons ou en consacrant de leur temps à la cause, est crucial au succès et à la longévité de ces programmes.

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

SI TU NE MANGES PAS DE DÉJEUNER TOUS LES JOURS, POURQUOI SAUTES-TU CE REPAS?	% DES ÉLÈVES QUI ONT RÉPONDU OUI
JE N'AI PAS LE TEMPS DE DÉJEUNER	46 %
L'AUTOBUS PASSE TROP TÔT	20 %
JE NE ME RÉVEILLE PAS À TEMPS	24 %
JE N'AI PAS FAIM LE MATIN	43 %
JE ME SENS MALADE QUAND JE DÉJEUNE	21 %
J'ESSAIE DE PERDRE DU POIDS	9 %
IL N'Y A RIEN À MANGER À LA MAISON	8 %

## Manger à l'extérieur

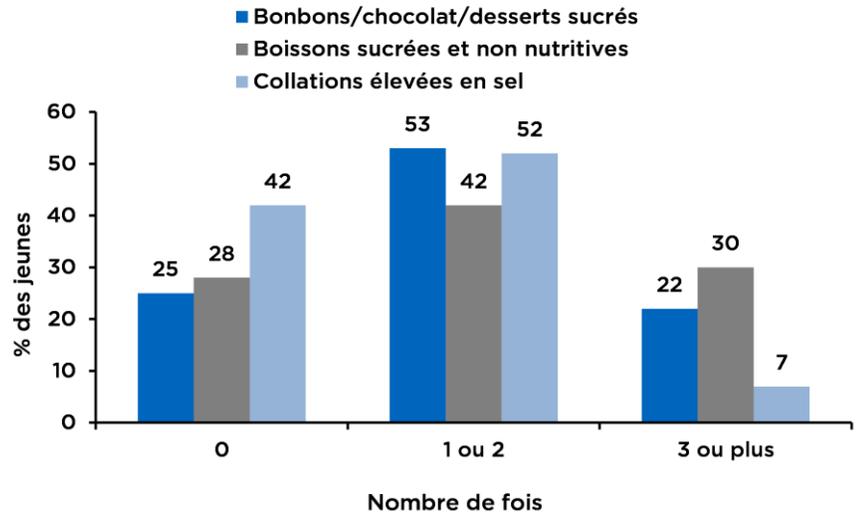
D'habitude, les aliments que l'on mange à l'extérieur de la maison ont une teneur en gras et en calories plus élevée par rapport aux aliments consommés à la maison<sup>45</sup>. La fréquence à laquelle on mange dans les restaurants de prêt-à-manger est associée à une consommation considérablement faible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

À l'Île-du-Prince-Édouard, **72 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des aliments achetés à un comptoir ou un restaurant de prêt-à-manger au moins une fois au cours de la semaine précédente. En 2008-2009, le pourcentage était de **75 %** des jeunes<sup>6</sup>.

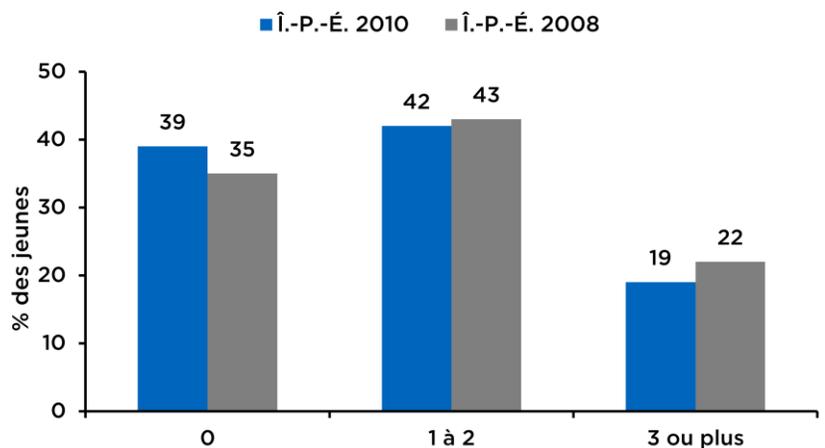
De plus, **61 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des collations achetées dans des distributeurs automatiques, des dépanneurs, des casse-croûte ou des cantines au moins une fois au cours de la semaine précédente. En 2008-2009, le pourcentage était de **65 %** des jeunes<sup>6</sup>.



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



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



### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

Les politiques scolaires en matière de nutrition à l'Île-du-Prince-Édouard ont apporté certains changements dans le milieu scolaire en fournissant des choix d'aliments et de boissons plus sains dans les distributeurs automatiques, les cantines et les programmes alimentaires dans les écoles. Toutefois, les collectivités ont un rôle important à jouer dans la création d'un environnement à l'extérieur de l'école où les élèves peuvent faire des choix santé. Citons par exemple le projet récent « Healthy Rink Initiative » ([www.recreationpei.ca/programs\\_healthyrink.php](http://www.recreationpei.ca/programs_healthyrink.php)), à l'Île-du-Prince-Édouard. En effet, Recreation PEI a travaillé de concert avec l'Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. afin d'offrir aux clients de la nourriture et des boissons dont la valeur nutritive était supérieure à celle des collations des cantines traditionnelles. Des initiatives comme celle-ci permettent de créer une « culture » de vie saine qui s'étend bien au-delà des murs de l'école.

## Influences sociales sur l'alimentation saine

Les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes se développent en grande partie au sein de l'environnement familial<sup>52</sup>. Certains des facteurs familiaux qui influencent les jeunes sont : exposition aux aliments et disponibilité, modèles parentaux, structure des repas et repas familiaux, style d'éducation parentale, attitudes parentales et connaissances en matière de nutrition<sup>53</sup>.

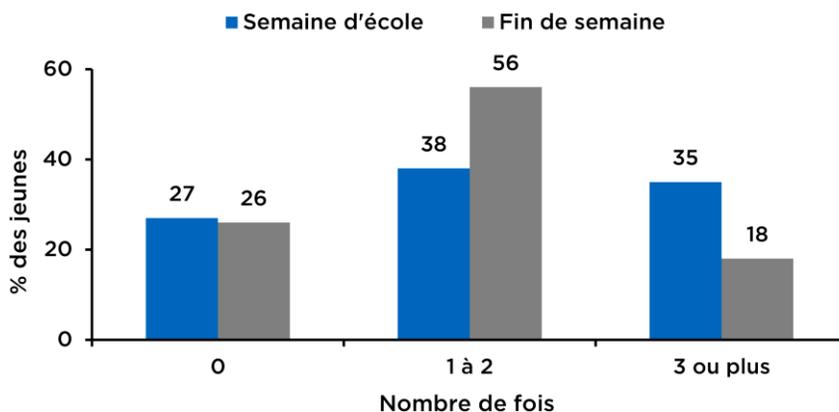
Les repas familiaux sont perçus positivement tant par les enfants que les parents<sup>54</sup>. Au cours d'une semaine régulière, **78 % des élèves** ont déclaré avoir mangé des repas avec au moins un membre adulte de la famille 4 fois ou plus.

En général, la présence familiale à l'occasion du repas du soir est associée positivement à la consommation élevée de légumes, de fruits et de produits laitiers chez les enfants<sup>55</sup>.

REPAS AVEC UN MEMBRE DE LA FAMILLE ADULTE AU COURS D'UNE SEMAINE RÉGULIÈRE	POURCENTAGE D'ÉLÈVES	
	A MANGÉ DES LÉGUMES ET DES FRUITS < 6 FOIS LA JOURNÉE AVANT L'ENQUÊTE	A MANGÉ DES LÉGUMES ET DES FRUITS ≥ 6 FOIS LA JOURNÉE AVANT L'ENQUÊTE
MANGE 4 REPAS/SEMAINE OU PLUS AVEC UN MEMBRE ADULTE DE LA FAMILLE	59	42
MANGE MOINS DE 4 REPAS/SEMAINE AVEC UN MEMBRE ADULTE DE LA FAMILLE	69	31

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

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



#### Faits en bref

On a constaté que les adolescents qui regardent la télévision durant les repas en famille consomment moins de légumes, d'aliments riches en calcium et de grains, et plus de boissons gazeuses, par rapport à ceux qui ne regardent pas la télévision durant les repas<sup>56</sup>.

### Les communautés scolaires peuvent faire leur part

L'enseignement de l'alimentation saine s'étend au-delà du programme scolaire en santé et englobe le milieu scolaire et la collectivité. Les écoles peuvent aider les élèves à apprendre les divers facteurs qui contribuent aux choix d'aliments, notamment la publicité, les médias, les amis et la famille. Plus les élèves sont conscients de ces influences, mieux ils sont préparés pour faire des choix santé. La reconnaissance du lien familial et son soutien sont essentiels au succès des programmes visant l'amélioration de la nutrition des enfants et des jeunes<sup>57</sup>.

---

## Remerciements

---

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

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

Votre opinion est importante pour nous. Nous aimerions donc recevoir votre rétroaction sur ce profil. N'hésitez pas à communiquer avec le Comprehensive School Health Research Group, au numéro sans frais 1-888-297-8333.

- <sup>1</sup> D.J. Weist, E.H. Wong et D.A. Kreil, « Predictors of global self-worth and academic performance among regular education, learning disabled, and continuation high school students », *Adolescence*, vol. 33, n° 131 (1998), p. 601-618.
- <sup>2</sup> C. Currie, M. Molcho, W. Boyce *et al.*, « Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale », *Social Science and Medicine*, vol. 66, n° 6 (2008), p. 1429-1436.
- <sup>3</sup> C. Currie, R. Elton, J. Todd, et S. Platt, « Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey », *Health Education Research*, vol. 12, n° 3 (1997), p. 385-397.
- <sup>4</sup> W. Boyce, T. Torsheim, C. Currie et A. Zambon, « The Family Affluence Scale as a Measure of National Wealth: Validation of an Adolescent Self-Report Measure », *Social Indicators Research*, vol. 78, n° 3 (2006), p. 473-487.
- <sup>5</sup> L. Bond, H. Butler, L. Thomas, J. Carlin, S. Glover, G. Bowes et G. Patton, « Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes », *Journal of Adolescent Health*, vol. 40, n° 4 (2007), p. 357.e9-357.e18.
- <sup>6</sup> Comprehensive School Health Research Group, Université de l'Île-du-Prince-Édouard, *SHAPES-Î.-P.-É de 2008-2009 : Résultats de l'Île-du-Prince-Édouard*, par D. Murnaghan, Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, Waterloo (Ontario), décembre 2009, 28 p.
- <sup>7</sup> M.D. Resnick, P.S. Bearman, R.W. Blum *et al.*, « Protecting Adolescents From Harm: Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health, *The Journal of the American Medical Association*, vol. 278, n° 10 (1997), p. 823-832.
- <sup>8</sup> M. Carter, R. McGee, B. Taylor et S. Williams, « Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement », *Journal of Adolescence*, vol. 30, n° 1 (2007), p. 51-62.
- <sup>9</sup> V. Battisch et A. Hom, « The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors », *The American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 12 (1997), p. 1997-2001.
- <sup>10</sup> D.A. Murphey, K.H. Lamonda, J.K. Carney et P. Duncan, « Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviors », *Journal of Adolescent Health*, vol. 34, n° 3 (2004), p. 184-191.
- <sup>11</sup> Jeunes en forme Canada, *Les saines habitudes de vie débutent plus tôt qu'on le pense. Bulletin 2010 de l'activité physique chez les jeunes*, Toronto (Ontario), 2010.
- <sup>12</sup> Agence de la santé publique du Canada, *Activité physique*, 2010. Sur Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php)
- <sup>13</sup> N.M. Mirza, D. Davis et J.A. Yanovski, « Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 36, n° 3 (2005), p. 267e16-267e22.
- <sup>14</sup> M.S. Tremblay, R.J. Shephard et L.R. Brawley, « Research that informs Canada's physical activity guides: an introduction », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 32, n° S2E (2007), p. S1-S8.
- <sup>15</sup> Z. Yin et J.B. Moore, « Re-examining the role of interscholastic sport participation in education », *Psychological Reports*, vol. 94, n° 3c (2004), p. 1447-1454.
- <sup>16</sup> H. Taras, « Physical Activity and Student Performance at School », *Journal of School Health*, vol. 75, n° 6 (2005), p. 214-218.
- <sup>17</sup> Agent de santé provincial de la Colombie-Britannique, *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*, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Victoria, 2008.
- <sup>18</sup> M.T. Sharratt et W.E. Hearst, « Canada's physical activity guides: background, process, and development », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 32, n° S2E (2007), p. S9-S15.
- <sup>19</sup> P.T. Katzmaryk et I. Janssen, « The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update », *Canadian Journal of Applied Physiology*, vol. 29, n° 1 (2004), p. 90-115.
- <sup>20</sup> CBC News, « Canadian kids: aim for 90 minutes more of physical activity », 2005. Sur Internet : [www.cbc.ca/health/story/2005/03/03/active-kids050203.html](http://www.cbc.ca/health/story/2005/03/03/active-kids050203.html)
- <sup>21</sup> R.F. Valois, M.R. Umstadt, K.J. Zullig et R.J. Paxton, « Physical activity behaviors and emotional self-efficacy: is there a relationship for adolescents? », *The Journal of School Health*, vol. 78, n° 6 (2008), p. 321-327.
- <sup>22</sup> R.M. Page, F. Ihasz, J. Simonek, R. Klarova et I. Hantiu, « Friendships and physical activity: investigating the connection in Central-Eastern European adolescents », *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 19, n° 2 (2007), p. 187-198.
- <sup>23</sup> M.M. Robert, « Weight Training in Youth-Growth, Maturation, and Safety: An Evidence-Based Review », *Clinical Journal of Sport Medicine*, vol. 16, n° 6 (2006), p. 478-487.
- <sup>24</sup> I. Janssen, « Physical activity guidelines for children and youth », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, suppl. 2 (2007), p. S109-S121.
- <sup>25</sup> D.E. Rosenberg, J.F. Sallis, T.L. Conway, K.L. Cain et T.L. McKenzie, « Active transportation to school over 2 years in relation to weight status and physical activity », *Obesity*, vol. 14, n° 10 (2006), p. 1171-1176.
- <sup>26</sup> Active Living Research, *Walking and Biking to School, Physical Activity and Health Outcomes*, mai 2009.
- <sup>27</sup> Éducation physique et santé Canada, section « À l'intention du PERSONNEL enseignant » sous « Revendication », « Agir ». Sur Internet : [www.eps-canada.ca/revendication/agir/l-intention-du-personnel-enseignant](http://www.eps-canada.ca/revendication/agir/l-intention-du-personnel-enseignant)
- <sup>28</sup> P. Gidwani, A. Sobol, W. DeJong, J. Perrin et S. Gortmaker, « Television Viewing and Initiation of Smoking Among Youth », *Pediatrics*, vol. 110, n° 3 (2002), p. 505-508.
- <sup>29</sup> Société canadienne de pédiatrie, « Impact of media on children and youth », *Pediatrics & Child Health*, vol. 8, n° 5 (2003), p. 301-306.
- <sup>30</sup> Jeunes en forme Canada, *Bulletin 2008 de l'activité physique chez les jeunes*.
- <sup>31</sup> Groupe de recherche en santé et en éducation, *Santé psychologique*. Sur Internet : [www.unbf.ca/education/herg/documents/HERGMentalFitnessFR.pdf](http://www.unbf.ca/education/herg/documents/HERGMentalFitnessFR.pdf)
- <sup>32</sup> P.A. Harrison et G. Narayan, « Differences in behavior, psychological factors, and environmental factors associated with participation in school sports and other activities in adolescence », *The Journal of School Health*, vol. 73, n° 3 (2003), p. 113-120.
- <sup>33</sup> F. Trudeau et R.J. Shephard, « Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults », *Sports Medicine*, vol. 35, n° 2 (2005), p. 89-105.
- <sup>34</sup> Ministère de la Formation et des Collèges et Universités de l'Ontario, *Activité physique quotidienne dans les écoles : Guide du conseil scolaire et Activité physique quotidienne dans les écoles : Guide de la direction*, 2006. Sur Internet : [www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/dpa.html](http://www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/dpa.html)
- <sup>35</sup> S.T. Leatherdale, P.W. McDonald, R. Cameron et K.S. Brown, « A Multilevel Analysis Examining the Relationship Between Social Influences for Smoking and Smoking Onset », *American Journal of Health Behavior*, vol. 29, n° 6 (2005), p. 520-530.
- <sup>36</sup> A. Bandura, « Health Promotion by Social Cognitive Means », *Health Education & Behaviour*, vol. 31, n° 2 (2004), p. 143-164.
- <sup>37</sup> J.F. Sallis, J. Prochaska et W.J. Taylor, « A review of correlates of physical activity among children and adolescents », *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol. 32, n° 5 (2000), p. 963-975.
- <sup>38</sup> Statistique Canada, « Indice de masse corporelle (IMC) des enfants et des adolescents 2007 à 2009 », consulté le 24 août 2010. Sur Internet : [www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11090-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11090-fra.htm)
- <sup>39</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Global Database on Body Mass Index », 2010. Sur Internet : [apps.who.int/bmi/index.jsp](http://apps.who.int/bmi/index.jsp)

- <sup>40</sup> M. Shields, « Obésité mesurée – L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada », *Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, n° 1, 2005, n° 82-620-MWF2005001 au catalogue. Sur Internet : [www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/82-620-m2005001-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/82-620-m2005001-fra.htm)
- <sup>41</sup> Statistique Canada, « Tableaux de données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) », *Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, n° 1, 2005. Sur Internet : [www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/4053601-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/4053601-fra.htm)
- <sup>42</sup> Institute of Medicine of the National Academies, *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance*, par Jeffrey P. Koplan, Catharyn T. Liverman et Vivica I. Kraak, éd., The National Academies Press, Washington, D.C., 2005.
- <sup>43</sup> Comité directeur du Groupe de travail sur la nutrition à l'école de la société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique, *Call to Action: Creating a Healthy School Nutrition Environment*, 2004. Sur Internet : [www.osnpph.on.ca/pdfs/call\\_to\\_action.pdf](http://www.osnpph.on.ca/pdfs/call_to_action.pdf)
- <sup>44</sup> Action for Healthy Kids, *The Learning Connection: The Value of Improving Nutrition and Physical Activity in Our Schools*, 2004. Sur Internet : [www.actionforhealthykids.org/resources/files/learning-connection.pdf](http://www.actionforhealthykids.org/resources/files/learning-connection.pdf)
- <sup>45</sup> S.A. French, M. Story, D. Neumark-Sztainer, J.A. Fulkerson et P. Hannan, « Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables », *International Journal of Obesity*, vol. 25, n° 12 (2001), p. 1823-1833.
- <sup>46</sup> L. Young et M. Nestle, « The Contribution of Expanding Portion Sizes to the US Obesity Epidemic », *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 2 (2002), p. 246-249.
- <sup>47</sup> Santé Canada, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, 2009. Sur Internet : [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php)
- <sup>48</sup> G.C. Rampersaud, M.A. Pereira, B.L. Girard, J. Adams et J.D. Metz, « Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, n° 5 (2005), p. 743-760.
- <sup>49</sup> M.D. Florence, M. Asbridge et P.J. Veugelers, « Diet Quality and Academic Performance », *Journal of School Health*, vol. 78, n° 4 (2008), p. 209-215.
- <sup>50</sup> M.T. Timlin, M.A. Pereira, M. Story et D. Neumark-Sztainer, « Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens) », *Pediatrics*, vol. 121, n° 3 (2008), p. 638-645.
- <sup>51</sup> B. Cohen, S. Evers, S. Manske, K. Bercovitz et H.G. Edward, « Smoking, physical activity and breakfast consumption among secondary school students in a southwestern Ontario community », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 94, n° 1 (2003), p. 41-44.
- <sup>52</sup> K.K. Davison et L.L. Birch, « Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research », *Obesity Reviews*, vol. 2, n° 3 (2001), p. 159-171.
- <sup>53</sup> T.A. Nicklas, T. Baranowski, K.W. Cullen et G. Berenson, « Eating Patterns, Dietary Quality and Obesity », *Journal of the American College of Nutrition*, vol. 20, n° 6 (2001), p. 599-608.
- <sup>54</sup> J.A. Fulkerson, D. Neumark-Sztainer et M. Story, « Adolescent and Parent Views of Family Meals », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 106, n° 4 (2006), p. 526-532.
- <sup>55</sup> T.M. Videon et C.K. Manning, « Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 32, n° 5 (2003), p. 365-373.
- <sup>56</sup> S. Feldman, M.E. Eisenberg, D. Neumark-Sztainer et M. Story, « Associations between Watching TV during Family Meals and Dietary Intake Among Adolescents », *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, vol. 39, n° 5 (2007), p. 257-263.
- <sup>57</sup> E.M. Young et S.W. Fors, « Factors Related to the Eating Habits of Students in Grades 9-12 », *Journal of School Health*, vol. 71, n° 10 (2001), p. 483-488.