

Fiches de renseignements provinciales 2012-2013 Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à 12^e année

Poids santé et modes de vie



Introduction

L'obésité chez les enfants est considérée comme une épidémie croissante qui représente une priorité en matière de santé publique dans les pays développés¹. Des comportements malsains, notamment l'inactivité physique et une alimentation malsaine au cours de l'adolescence, contribuent à l'obésité et mènent conséquemment à des maladies chroniques dans la vie adulte, ce qui produit, en retour, des effets négatifs importants sur la qualité de vie et la productivité².

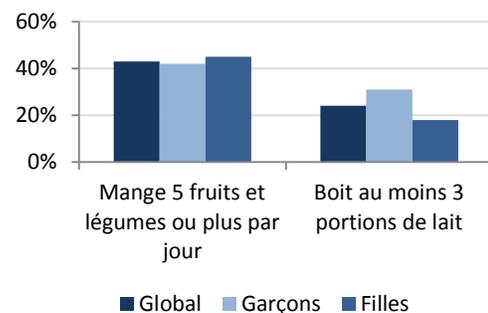
En plus de contribuer à l'état général de santé, le poids corporel est reconnu comme étant un indicateur de réussite scolaire, d'assiduité, de comportement et de forme physique chez les élèves du niveau secondaire. Cela met en évidence la nécessité de mettre en œuvre des mesures d'intervention et de prévention en matière de mode de vie sain³.

La consommation d'aliments et de boissons

Les enfants et les adolescents qui consomment des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour sont beaucoup moins susceptibles de souffrir d'embonpoint que ceux qui consomment moins souvent des fruits et des légumes⁴. Une étude publiée en 2012 a démontré que la proportion d'adolescents qui consomment des quantités suffisantes de fruits et de légumes chaque jour augmente. Cependant, en 2007-2008, environ la moitié des adolescents n'en consommait pas la quantité recommandée⁵.

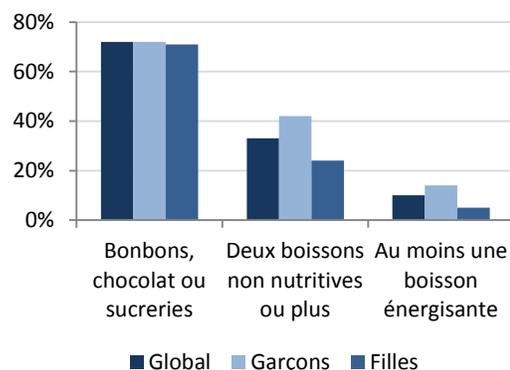
Alimentation saine le jour avant le sondage

- 43 % des élèves ont mangé des fruits et des légumes cinq fois ou plus
- 24 % des élèves ont consommé du lait au moins trois fois



Alimentation malsaine le jour avant le sondage

- 72 % des élèves ont mangé des bonbons, du chocolat ou des sucreries
- 33 % des élèves ont bu des boissons sucrées non nutritives deux fois ou plus



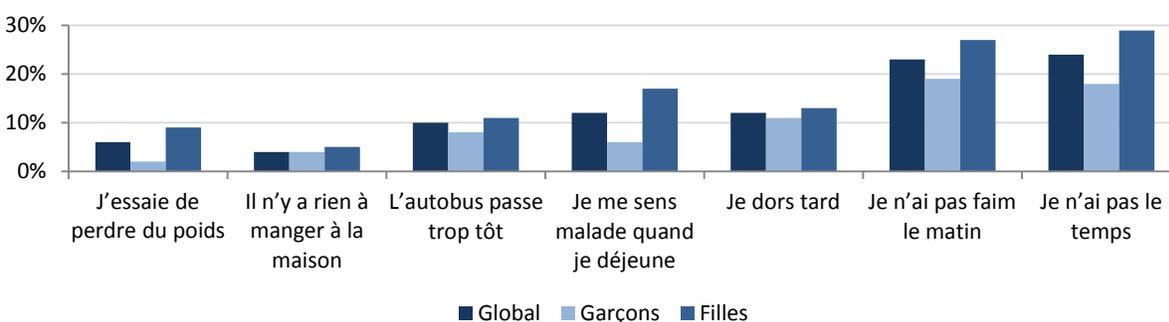
Prendre le petit déjeuner

Les élèves qui prennent un petit déjeuner améliorent leur mémoire, leur aptitude à résoudre des problèmes et leur créativité⁶. Les adolescents qui prennent régulièrement un petit déjeuner ont un régime alimentaire plus sain et sont plus actifs physiquement tout au long de leur adolescence que ceux qui sautent le petit déjeuner. Des années plus tard, ils prennent moins de poids et affichent un indice de masse corporelle (IMC) plus faible. On ne devrait jamais encourager les enfants à sauter le petit déjeuner, puisqu'il pourrait en résulter une qualité moindre de leur régime

alimentaire et des répercussions négatives sur leur réussite scolaire⁷. On doit accorder de l'importance à l'habitude de prendre un petit déjeuner, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes, au moment où se forment et se régularisent les modèles de comportement⁸.

- 42 % des élèves ont affirmé prendre un petit déjeuner chaque jour.
- 27 % des élèves ont affirmé avoir pris un petit déjeuner 2 fois ou moins au cours de la semaine précédant le sondage.

Raisons de ne pas prendre de petit déjeuner



L'activité physique

L'activité physique a des répercussions positives sur plusieurs résultats en santé physique et mentale, notamment la qualité de vie liée à la santé et une meilleure humeur⁹. L'activité physique est une composante importante de santé et de mieux-être chez tous les groupes d'âge. Les jeunes qui sont physiquement actifs peuvent en profiter à court terme ainsi qu'à long terme, puisqu'ils peuvent profiter d'une meilleure santé psychologique ainsi que d'une meilleure estime de soi, une condition physique améliorée, un contrôle de leur poids, en plus de prévenir les facteurs de risque cardiovasculaires. On maintient en règle générale les habitudes et les modèles d'activité physique établis durant l'enfance et l'adolescence, et on adopte des choix plus sains tout au long de sa vie¹⁰. Selon les Directives canadiennes en matière d'activité physique, pour tirer profit des avantages liés à la santé, les jeunes (12 à 17 ans) devraient accumuler au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse chaque jour. Cette activité devrait inclure : des activités d'intensité vigoureuse au moins trois fois par semaine, des activités qui

renforcent les muscles et les os au moins trois fois par semaine. Une activité physique quotidienne s'avère plus bénéfique pour la santé¹¹.

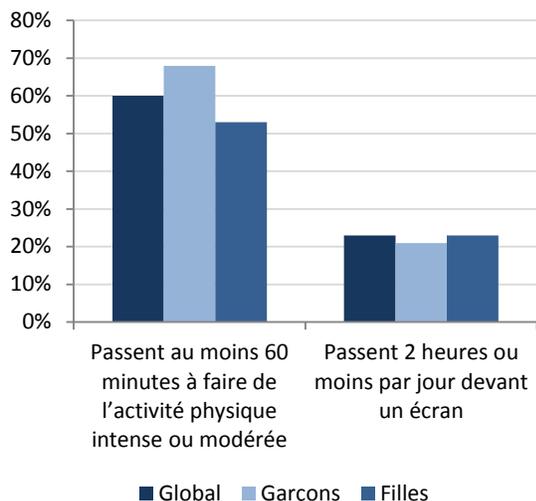
Au Nouveau-Brunswick, 60 % des élèves sont actifs au moins 60 minutes par jour (68% des garçons et 53% des filles). En général, plus d'élèves participent dans des activités physiques non organisées à l'école que dans des activités organisées à l'école.

	Activités organisées à l'école	
	Compétitives	Non compétitives
Global	40%	38%
Garçons	41%	41%
Filles	39%	36%
	Activités non organisées à l'école	
	Compétitives	Non compétitives
Global	57%	63%
Garçons	62%	62%
Filles	53%	63%

Le temps passé devant un écran

L'augmentation du « temps passé devant un écran » chez les enfants et les jeunes contribue à l'épidémie d'embonpoint d'obésité¹². On devrait inciter les élèves à réduire leurs habitudes sédentaires après l'école (ex. temps passé devant un écran) et à faire des activités ou avoir des passe-temps plus actifs physiquement. Chez les élèves du Nouveau-Brunswick, le temps passé devant un écran semble être l'apanage de ceux qui dorment moins de huit heures par nuit, alors que seulement 20 % de ces étudiants se conforment aux lignes directrices de deux heures ou moins de temps passé devant un écran, comparativement à 28 % des élèves qui dorment huit heures ou plus.

Temps d'écran

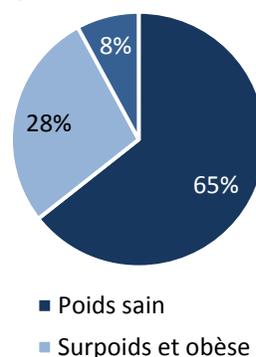


L'embonpoint et l'obésité

On peut déterminer un poids santé en utilisant l'Indice de masse corporelle (IMC), qui est une mesure du poids de la personne en regard de sa taille. On a établi des définitions internationales de l'embonpoint et de l'obésité selon la distribution de l'Indice de masse corporelle chez les hommes et les femmes à chaque âge¹³. Outre sa relation aux résultats négatifs en santé, l'embonpoint semble exposer les jeunes à un risque accru de conséquences sociales qui sont attribuables à leur apparence et notamment à l'intimidation¹⁴.

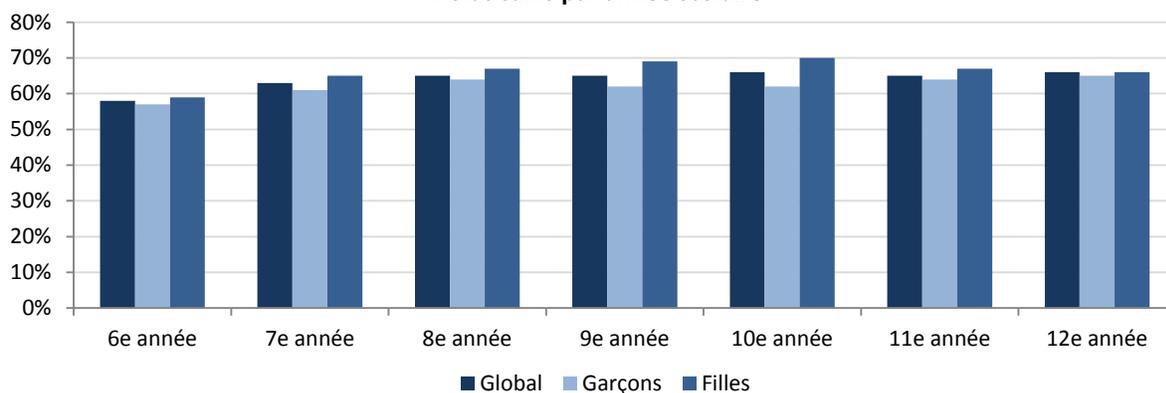
On a demandé aux élèves de la 6e année à la 12e année du Nouveau-Brunswick de fournir leur poids et leur taille et de décrire leur poids, ce qui a donné les résultats suivants selon les groupes d'IMC et les poids santé par classe et par sexe*:

Groupes d'IMC- 6^e à 12^e année



*En général, les données autodéclarées sous-estiment la prévalence de l'obésité puisque les personnes ont tendance à sous-évaluer leur poids et surestimer leur taille¹⁵.

Poids sains par année scolaire



Comparaison des résultats

Le tableau suivant compare les résultats de 2009-2010 à ceux de 2012-2013 de certains indicateurs et cibles de la Stratégie provinciale sur le mieux-être liés au poids santé et aux modes de vie :

Indicateur de mieux-être	2009-2010	2012-2013	Progrès
Jeunes qui consomment des légumes et des fruits au moins 5 fois par jour	40%*	43%	
Jeunes qui consomment régulièrement des boissons sucrées non nutritives	62%	59%	
Jeunes qui prennent un petit déjeuner chaque jour	41%	42%	
Jeunes qui passent au moins 60 minutes chaque jour à une combinaison d'activités physiques d'intensité modérée à intense	57%*	60%	
Jeunes qui passent deux heures ou moins par jour à des activités devant l'écran comme regarder la télévision ou utiliser un ordinateur	25%*	23%	

* Les résultats précédents ont été recalculés en raison d'un changement de méthodologie

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick est un projet provincial du ministère des Communautés saines et inclusives mené avec la collaboration du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le but de ce sondage est d'examiner les attitudes et les comportements liés à la santé et au mieux-être des élèves de la 6^e à la 12^e année, et de partager ces données afin de promouvoir les actions entourant le mieux-être. Les données du Sondage ont été colligées auprès de 35 954 élèves dans 177 écoles au Nouveau-Brunswick. Les fiches de renseignements sont accessibles au <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/Mieux-etre/content/research.html>

¹ Fung, C., Kuhle, S., Lu, C., Purcell, M., Schwartz, M., Storey, K. & Veugelers, P.J. (2012). From "best practice" to "next practice": the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol 9: 27. Extrait de <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1479-5868-9-27.pdf>

² Gadalla, T. M. (2012). *Unhealthy behaviours among Canadian adolescents: prevalence, trends and correlates. Chronic Diseases and Injuries in Canada*. Vol 32 (3): 156-163.

³ Shore, S. M., Sachs, M. L., Lidicker, J. R., Brett, S. N., Wright, A. R., and Libonati, J. R. (2008). *Decreased Scholastic achievement in overweight middle school students. Obesity*, Vol 16 (7): 1535-1538

⁴ Shields, M. (2005). *Measured obesity: Overweight Canadian children and adolescents. Statistique Canada Cat. No. 82-620-MWE2005001.*

⁵ Gadalla, T. M. (2012). *Unhealthy behaviours among Canadian adolescents: prevalence, trends and correlates. Chronic Diseases and Injuries in Canada*. Vol 32 (3): 156-163.

⁶ Health Canada. (2007a). Eating Well with Canada's Food Guide. Retrieved from http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/eating_well_bien_manger-eng.php

⁷ Kerbs, N.F., Himes, J. H., Jacobson, D., Nicklas, T.A., Guilday, P. & Styne, D. (2007). *Assessment of child and adolescent overweight and obesity. Pediatrics*, Vol 120 (S4): S193-S228

⁸ Timlin, M. T., Pereira, M. A., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2008) *Breakfast Eating and Weight Change in a 5-Year Prospective Analysis of Adolescents: Project EAT (Eating Among Teens)*. *Pediatrics*, Vol 121: e638 <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/121/3/e638.full.pdf+html>

⁹ Singh, A., Uijtendewilligen, L., Twisk, J. W. R., van Mechelen, W. & Chinapaw, M.J.M. (2012). *Physical activity and performance at school. Archiv Pediatr Adolesc Med*. Vol 166 (1): 49-55

¹⁰ Kerbs, N.F., Himes, J. H., Jacobson, D., Nicklas, T.A., Guilday, P. & Styne, D. (2007). *Assessment of child and adolescent overweight and obesity. Pediatrics*, Vol 120 (S4): S193-S228

¹¹ Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2012). Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire Extrait de : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook.pdf

¹² Santé Canada. (2007b). Vers de nouveaux sommets : Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/child-enfant/advisor-conseillere/index-eng.php>

¹³ Cole T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. & Dietz, W.H. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. British Medical Journal*, 320:1-6.

¹⁴ Kukaswadia, A., Craig, W., Janssen, I. & Pickett, W. (2011). Obesity as a determinant of two forms of bullying in Ontario youth: A short report. *Obesity Facts*. Vol 4: 469-472

¹⁵ Statistique Canada (2014). Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants, 2011-2012.