

Fiches de renseignements provinciales 2013 – 2014

*Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick
Maternelle à la 5^e année*



Relations et environnements sociaux

Introduction

Les relations et les environnements sociaux sont deux déterminants clés de santé. Les études démontrent que les relations sociales ont des effets à court et à long terme sur la santé, pour le meilleur ou pour le pire. Ces effets voient le jour durant l'enfance et se poursuivent tout au long de la vie et alimentent des avantages ou des désavantages cumulatifs sur la santé.

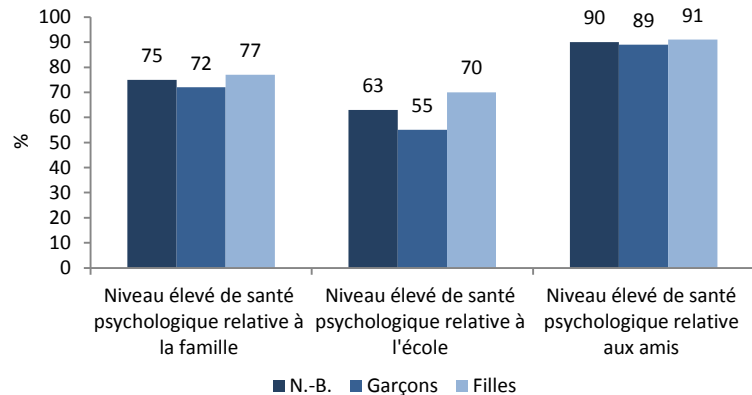
L'environnement social d'un enfant, comme sa famille, l'école ou la communauté, joue un rôle central dans son développement. La satisfaction des besoins psychologiques de base en matière de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale ouvre la voie vers l'atteinte et le maintien d'un mode de vie plus sain. Il est important que ces besoins soient comblés dans n'importe quel contexte ou environnement et ce, à tout âge.

Une transition culturelle vers le mieux-être se produira lorsque la grande majorité des gens et des milieux auront adopté des changements positifs. Des environnements sains et résilients soutiennent, implantent et appuient le mieux-être et protègent les gens des maladies chroniques et des conditions de vie qui peuvent menacer leur bonne santé. Ils encouragent la participation et aident les gens à croître et à se développer. Lorsque nos environnements sont solidaires et offrent des choix sains, les gens connaissent des niveaux plus élevés de santé et de mieux-être. Des environnements sains et résilients peuvent faciliter nos choix de mieux-être.¹

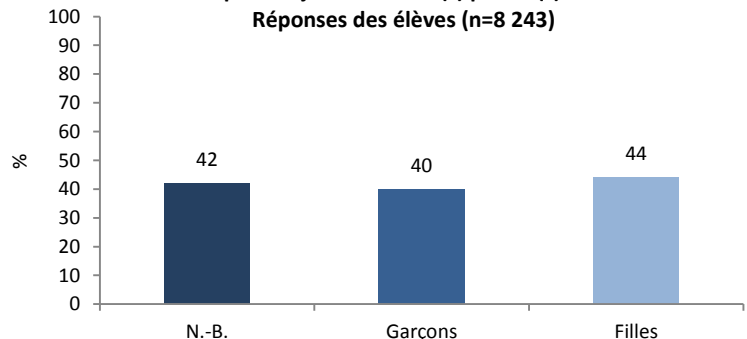
La saine alimentation et les influences sociales

Les membres de la famille influencent les habitudes et les choix d'alimentation des élèves. Les parents peuvent jouer un rôle important en aidant les élèves à développer des attitudes saines à l'égard des aliments, en instituant des routines stables pour les repas et en servant de modèles en matière de choix d'aliments sains. On associe un risque moindre de surpoids à une fréquence plus élevée de repas en famille. Manger en famille semble offrir une protection contre des troubles alimentaires.²

Satisfaction des besoins en santé psychologique
Réponses des élèves (n=8 243)



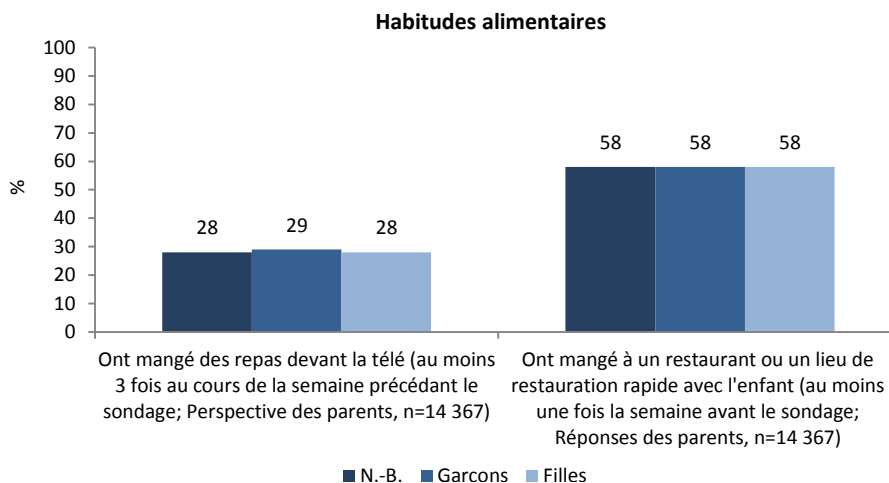
Prendre le petit déjeuner avec le(s) parent(s) ou un tuteur
Réponses des élèves (n=8 243)



Alimentation saine et environnements

Les environnements peuvent former des comportements alimentaires. Par exemple, regarder la télévision en mangeant est associé à un apport élevé en calories. Le développement de la sédentarité peut mener au développement de personnes affichant un surpoids ou à son développement vers l'obésité.^{3,4}

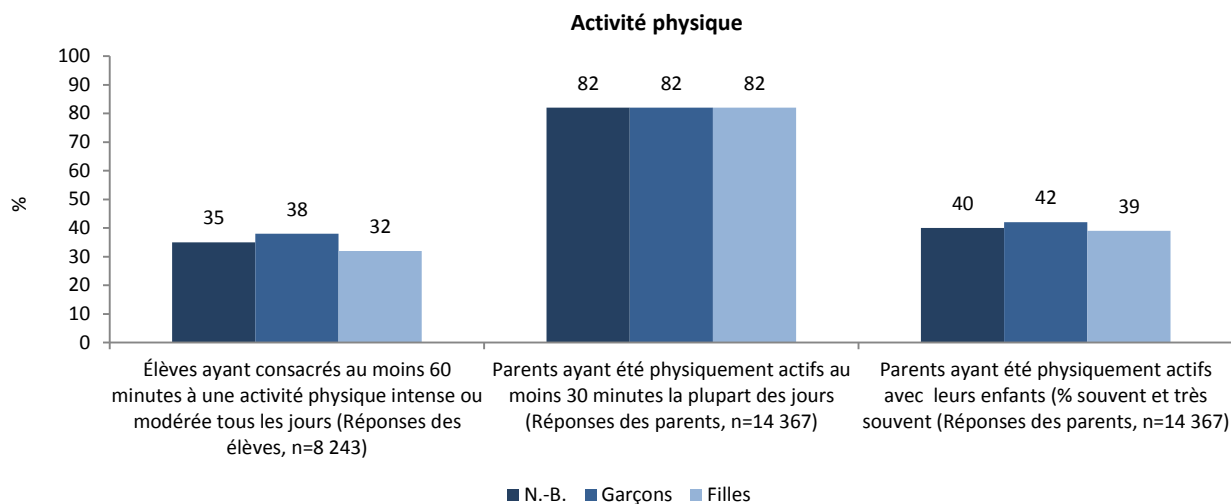
- 28 % des élèves de la maternelle à la 5^e année ont pris des repas en regardant la télévision au moins 3 fois au cours de la semaine précédant le sondage, comme l'ont rapporté les parents.
- 58 % des élèves de la maternelle à la 5^e année ont mangé à un restaurant à service rapide ou au restaurant avec leurs parents au moins une fois au cours de la semaine précédant le sondage, comme l'ont rapporté les parents.



Activité physique

Le temps moyen recommandé aux jeunes de faire une activité physique d'intensité modérée à élevée est 60 minutes par jour.⁵ Les parents peuvent donner l'exemple de comportements sains grâce à la participation à une activité physique régulière. Des parents actifs ont souvent des enfants actifs.⁶ Selon les élèves de 4^e et 5^e année, 35 % d'entre eux consacrent au moins 60 minutes à une activité physique intensive ou modérée par jour.

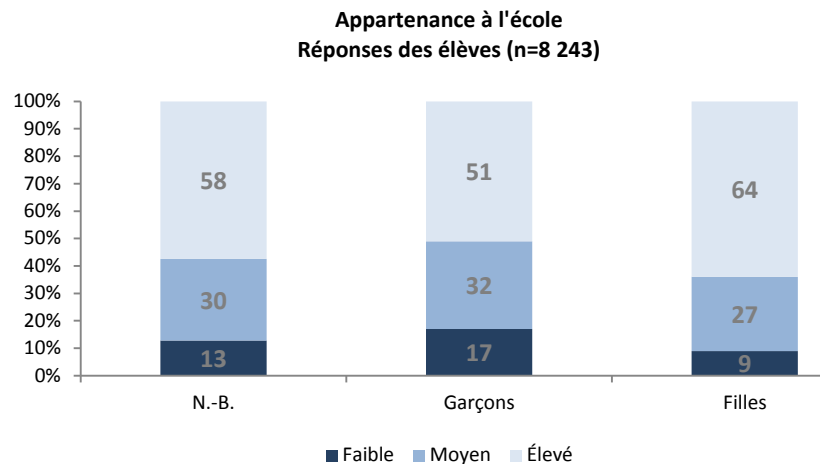
- Bien que 82 % des parents aient été actifs durant au moins 30 minutes la plupart des jours, seulement 40 % ont déclaré être physiquement actifs avec leurs enfants (souvent à très souvent).



Appartenance à l'école

Il a été démontré que l'appartenance à l'école est associée à la santé psychologique et au mieux-être.⁷ L'appartenance se réfère à la perception d'un enfant qu'il appartient à une sphère sociale que ce soit avec ses pairs, sa famille, l'école ou la communauté.⁸ L'appartenance à l'école est la deuxième en importance, après la relation profonde avec la famille, comme facteur de protection en matière de détresse émotionnelle, de désordre alimentaire et de suicide.^{9,10}

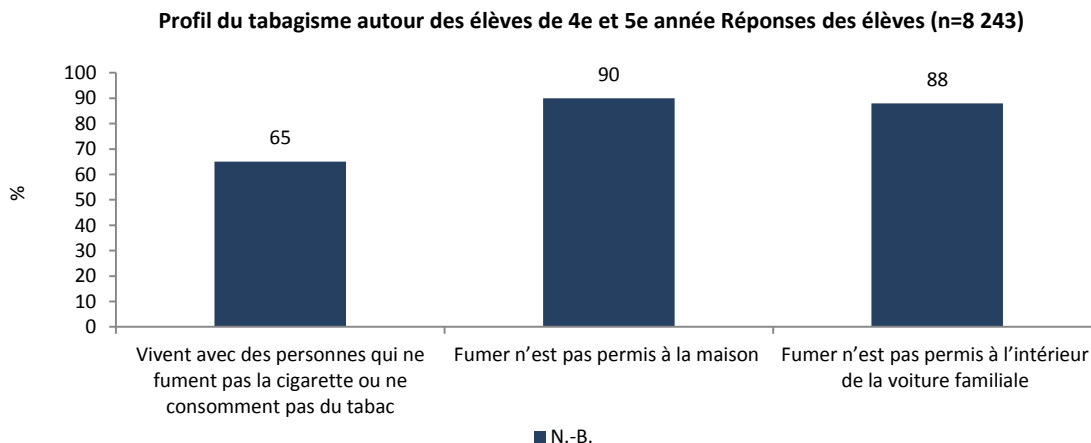
- 58 % des élèves de 4^e et de 5^e année du Nouveau-Brunswick notent leur appartenance à l'école comme étant élevée, 30 % moyenne et 13 % faible. De faibles niveaux d'appartenance à l'école sont associés à une piètre assiduité à l'école, à une santé psychologique faible, à des comportements d'opposition ainsi qu'à l'intimidation.¹¹



Tabagisme

L'âge moyen auquel les jeunes Néo-Brunswickois(es) fument leur première cigarette complète est 14 ans.¹² L'exposition au tabagisme dans l'entourage d'un enfant peut influencer sa susceptibilité de devenir un futur fumeur. De plus, la fumée secondaire peut avoir des effets sérieux sur la santé. L'usage du tabac à la maison est également lié l'adoption du tabagisme – plus il y a de fumeurs à la maison, plus susceptible est l'élève de fumer. Des particules de fumée secondaire peuvent se déposer dans les poumons des gens, causant le développement de maladies sérieuses telles que le cancer du poumon et des troubles respiratoires au cours de la vie d'un enfant.¹³

- 35 % des élèves du primaire continuent à vivre avec des gens qui fument ou consomment du tabac, comme le rapportent les élèves de 4^e et 5^e années.



Fiches de renseignements provinciales 2013-2014 Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – Maternelle à la 5^e année Relations et influences sociales

Réponses des élèves, 4^e et 5^e année : Comme l'ont rapporté à leur propre sujet les élèves de 4^e et de 5^e année; Réponse des parents : Comme l'ont déclaré les parents (des élèves de la maternelle à la 5^e année) à leur propre sujet; Perspective des parents : Comme l'ont déclaré les parents (des élèves de la maternelle à la 5^e année) au sujet de leurs enfants.

Résultats et progression des indicateurs de mieux-être clés ou choisis tirés du Sondage sur le mieux-être des élèves du primaire du Nouveau-Brunswick

Indicateur de mieux-être	Résultats 2010-2011	Résultats 2013-2014	Progrès
Satisfaction des besoins en santé psychologique relatif			
- À la famille	70 %	75 %	👍
- À l'école	65 %	63 %	👎
- Aux amis	84 %	90 %	👍
Enfants exposés à la fumée du tabac dans les véhicules (comme l'ont rapporté les élèves)	14 %	12 %	👍
Enfants qui ont un sentiment d'appartenance à leur école	83 %	88 %	👍

* Au cours de l'année académique 2013-2014, un échantillon provincial de 136 (62 %) écoles primaires a répondu aux sondages sur le mieux-être des élèves. En tout, 8 243 élèves de 4^e et 5^e années et 14 367 parents ont participé au sondage.

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB) est un projet provincial du ministère du Développement Social 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 (CSNB), et ce, selon ses exigences. Le but de ce sondage est d'examiner les attitudes et les comportements liés à la santé et au mieux-être des élèves de 4^e et de 5^e année et des parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année.

Références :

¹ Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014 - 2021 : au Coeur de notre avenir*. Extrait de : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Wellness-MieuxEtre/StrategieMieuxEtreDuNouveauBrunswick2014-2021.pdf>

² Les diététistes du Canada. (2007). *What is the evidence supporting family meals and the avoidance of television viewing at meals to improve children's food choices and to prevent childhood obesity? In: Practice-based Evidence in Nutrition [PEN]*. Extrait de www.pennutrition.com. Accessible que sur abonnement.

³ Harris JL and Bargh JA. (2009) *The Relationship between Television Viewing and Unhealthy Eating: Implications for Children and Media Interventions. Health Communication, 24(7): 660-673. DOI: 10.1080/10410230903242267*. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829711/pdf/nihms121806.pdf>

⁴ Matheson DM, Killen JD, Wang Y et al. (2004) *Children's food consumption during television viewing. The American Journal of Clinical Nutrition, 79(6), 1088-1094*. Extrait de <http://ajcn.nutrition.org/content/79/6/1088.full>

⁵ La Société canadienne de physiologie de l'exercice: CSEP (2012) Directives canadiennes en matière d'exercice, Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire, *Your Plan to Get Active Every Day*. Extrait de http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook.pdf

⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2002). *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living*.

⁷ Murnaghan D, Morrison W, Laurence C, and Bell B. (2014) *Investigating mental fitness and school connectedness in Prince Edward Island and New Brunswick, Canada. The Journal of school health, 84(7): 444-50. DOI: 10.1111/josh.12169*. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24889081>

⁸ Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé – Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation. (2010) *Schools as a Setting for Promoting Positive Mental Health: Better Practices and Perspectives*. Extrait de <http://www.jcsh-cces.ca/upload/JCSH%20Positive%20Mental%20Health%20Perspectives%20Better%20Practices.PDF>

⁹ Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, et al. (1997) *Protecting adolescents from harm. Finding from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA, 278(10): 823-832*.

¹⁰ Blum RW, McNeely C, Rinehart PM. (2002) *Improving the odds: the untapped power of schools to improve the health of teens*. Minneapolis: Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.

¹¹ Centers for Disease Control and Prevention. (2009) *School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

¹² Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick 2012-13. Gouvernement du Nouveau-Brunswick, ministère des Communautés saines et inclusives, division du Mieux-être.

¹³ Sahu SK, Tiwari M, Bhargare RC, and Pandit GG. (2013) *Particle Size Distribution of Mainstream and Exhaled Cigarette Smoke and Predictive Deposition in Human Respiratory Tract. Aerosol and Air Quality Research, 13: 324-332. DOI: 10.4209/aaqr.2012.02.0041*. Extrait de http://aaqr.org/VOL13_No1_February2013/31_AAQR-12-02-OA-0041_324-332.pdf

Fiches de renseignements provinciales 2013-2014 Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – Maternelle à la 5^e année Relations et influences sociales

Réponses des élèves, 4^e et 5^e année : Comme l'ont rapporté à leur propre sujet les élèves de 4^e et de 5^e année; Réponse des parents : Comme l'ont déclaré les parents (des élèves de la maternelle à la 5^e année) à leur propre sujet; Perspective des parents : Comme l'ont déclaré les parents (des élèves de la maternelle à la 5^e année) au sujet de leurs enfants.