

DÉCEMBRE 2016

Les enfants et les jeunes du N.-B. :
du passé vers l'avenir

Qui nous sommes

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, en mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations au ministre de la Santé.

Pour plus d'information

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette

100, rue des Aboiteaux, bureau 2200

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225-2521

1 (506) 869-6870

Télécopieur : 1 (506) 869-6282

Web : www.csnb.ca

Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Les enfants et les jeunes du N.-B. : du passé vers l'avenir » 2016. [En ligne].

This publication is available in English under the title

Children and Youth in N.B.: Looking Back to Look Forward

ISBN 978-1-4605-2188-5 : Version imprimée en français

ISBN 978-1-4605-2187-8 : English print version

ISBN 978-1-4605-2190-8 : PDF français

ISBN 978-1-4605-2189-2 : English PDF

Publié : 6 décembre 2016

Révisé :

Afin de faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée dans ce texte. Cependant, toutes les informations contenues dans ce document s'appliquent aux hommes et aux femmes sans discrimination.

Table of Contents

Introduction	5
À propos des quatre priorités pour la santé des enfants et des jeunes.....	5
Pourquoi s'intéresser au passé?	6
Qui devrait lire le présent rapport?	6
Comment lire le présent document	9
Amélioration de la santé mentale.....	11
Poids santé.....	19
Prévention des blessures accidentelles.....	29
Vie sans fumée	35
Sommeil adéquat.....	41
Discussion.....	45
Les quatre priorités pour les jeunes demeurent-elles pertinentes?	46
Le rôle des facteurs contextuels.....	46
Résumé des principales conclusions.....	48
Domaines dans lesquels d'autres travaux s'imposent.....	49
Conclusion	51
Annexe	53

Introduction

À propos des quatre priorités pour la santé des enfants et des jeunes

En 2011, dans le cadre de son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a adressé au ministre de la Santé trois recommandations, dont une portant sur la prévention des maladies et la promotion de la santé qui mettait l'accent sur quatre priorités. Ces quatre priorités reposaient sur la recherche et sur des données concernant la santé de la population du Nouveau-Brunswick dans son ensemble par rapport à celle du reste du Canada, ainsi que les coûts/le fardeau connexes pour le système de santé.

Les priorités actuelles du CSNB pour la population dans son ensemble comprennent ces quatre priorités, de même qu'une cinquième :

- le poids santé
- l'amélioration de l'hypertension artérielle
- l'amélioration de la santé mentale
- la prévention des blessures accidentelles
- la vie sans fumée (ajoutée en 2014)

En sachant que les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain, quatre de ces priorités pour la santé de la population s'appliquent aussi aux enfants et aux jeunes au Nouveau-Brunswick :

- l'amélioration de la santé mentale
- le poids santé
- la prévention des blessures accidentelles
- la vie sans fumée

Chacune des quatre priorités a fait l'objet d'initiatives stratégiques ou d'initiatives de planification provinciales*. Le présent rapport fournit des données et de l'information pour aider ceux qui les dirigent à évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte de leurs objectifs stratégiques.

*Les initiatives en question comprennent notamment le *Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016*, le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, le *Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick*, la *Loi sur les endroits sans fumée*, la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021* et la *Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*.

Pourquoi s'intéresser au passé?

Voilà maintenant cinq ans que le CSNB mesure des indicateurs de la santé et du bien-être chez les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick. Revenir sur ces indicateurs est une occasion d'observer comment la santé et le bien-être de nos enfants et de nos jeunes ont fluctué au fil du temps. Réfléchir à leurs difficultés et réussites en matière de santé et de bien-être peut nous aider à mieux les servir dans le futur.

Cet examen aidera à comprendre comment vont nos enfants et nos jeunes en matière d'apprentissage et de développement, quels ont été et sont à l'heure actuelle leurs conditions de vie et les facteurs de risque auxquels ils s'exposent et en quoi consistait et consiste désormais le soutien qu'ils reçoivent.

Des indicateurs ont été sélectionnés pour évaluer les enfants et les jeunes par rapport aux quatre priorités et pour déterminer quels facteurs contribuent aux résultats. Dans la mesure du possible, les indicateurs qui présentaient des variations en fonction de sous-groupes particuliers (p. ex. les Autochtones, les écoles anglophones comparativement aux francophones, etc.) ont été soulignés.

« Ce n'est qu'avec le passé qu'on fait l'avenir »

- Anatole France, Le livre de mon ami (1885)

Qui devrait lire le présent rapport?

Outre les citoyens, auxquels le CSNB a pour mandat de transmettre cette information, de nombreux ministères et autres organismes seront intéressés par les résultats de l'examen susmentionné :

- les ministères et organismes gouvernementaux ayant besoin d'évaluer les programmes et services liés aux enfants et aux jeunes ou souhaitant établir des priorités aux fins de planification future
- les groupes communautaires, les établissements et les professionnels intéressés par la santé et le bien-être des enfants et des jeunes, qui doivent mieux les comprendre pour améliorer les services, tenir meilleur compte du contexte en ce qui a trait aux décisions et aux choix futurs et comprendre les priorités et les difficultés associées à la direction du changement pour les enfants et les jeunes

Les résultats de cet examen aideront les écoles, les collectivités, le gouvernement et les organismes non gouvernementaux à comprendre la situation actuelle, à évaluer leurs initiatives et à planifier pour l'avenir. Les parents, les familles et les fournisseurs de soins au Nouveau-Brunswick peuvent aussi mieux comprendre l'état de santé et le bien-être de leurs enfants et le rôle important qu'ils peuvent jouer pour les aider à être en santé et heureux.

Évolution de nos travaux concernant les données relatives aux enfants et aux jeunes

C'est en 2009, avec son premier « portrait », que le CSNB a commencé à faire rapport sur la santé de la population. Le portrait fournit des données sur la santé des Néo-Brunswickois à l'échelle de la province, ainsi qu'à celle des sept zones de santé au Nouveau-Brunswick. En 2010, un portrait provincial pour les jeunes a aussi été créé, comparant le Nouveau-Brunswick à d'autres provinces par rapport à un ensemble de 52 indicateurs.

À mesure que la sensibilisation et l'intérêt à l'égard de l'information sur les jeunes s'accroissaient, le processus de production de rapports du CSNB a évolué pour en venir à couvrir un plus large éventail d'indicateurs et cibler des sous-groupes de population précis chez les jeunes. En 2011, le Conseil et le défenseur des enfants et de la jeunesse au Nouveau-Brunswick ont collaboré pour faire rapport sur le Cadre des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes.

Ce processus évolutif nécessite la compilation de données provenant de plusieurs sources fédérales et provinciales. De plus, un partenariat a été établi entre le CSNB, la Direction du mieux-être du ministère du développement social et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance pour administrer et gérer le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick.

L'intérêt suscité par ces indicateurs et le développement d'un « appétit » pour les données sur la santé de la population à l'échelle locale ont mené à la création des profils communautaires « Coup d'œil sur ma communauté » du CSNB. Ces profils, qui comprennent bon nombre des indicateurs concernant les enfants et les jeunes à l'échelle des collectivités, permettent aux administrations locales, aux écoles, aux organismes non gouvernementaux et à d'autres organismes de cerner les domaines à améliorer et de travailler ensemble à apporter les améliorations qui s'imposent.

La demande pour des données plus précises et localisées a mené à des efforts de capture de données visant des sous-groupes de population précis. Effectué auprès d'un important échantillon de répondants, le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick cherche à couvrir toutes les collectivités du Nouveau-Brunswick, les écoles des Premières Nations et les Centres d'apprentissage parallèle. Il recueille également de l'information sur des sous-groupes plus précis (p. ex. les élèves présentant des besoins particuliers en matière d'apprentissage ou élèves exceptionnels, les immigrants, les LGBTQ et les élèves vivant une insécurité sur le plan alimentaire – reflet de l'exposition à la pauvreté). Ces travaux procurent un vaste éventail d'indicateurs à différentes échelles et pour différents objectifs.

Comment lire le présent document

Terminologie

Aux fins du présent rapport, on utilise la terminologie suivante :

- « **Enfant** » se rapporte aux garçons et aux filles âgés de zéro à onze ans (ou jusqu'à la cinquième année).
- « **Jeune** » se rapporte aux garçons et aux filles âgés de douze à dix-neuf ans (ou de la sixième à la douzième année).
- « **Élève** » représente une combinaison d'enfants et de jeunes de la maternelle à la douzième année qui ont fait l'objet d'un Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick.

Graphiques

Beaucoup des indicateurs présentés dans le présent rapport sont tirés du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB). Pour ces résultats, les abréviations et style de graphiques suivants sont utilisés pour faire la distinction entre les différents niveaux scolaires :

Niveau	Abréviation	Style des graphiques
De la maternelle à la cinquième année	Enfants M-5^e	 Enfants (4^e-5^e) marqueurs circulaires unis et ligne pointillée
Quatrième et cinquième année	Enfants 4^e-5^e	
De la sixième à la douzième année	Jeunes 6^e-12^e	 Jeunes (6^e-12^e) marqueurs carrés unis et ligne continue

Lorsque les résultats des sous-groupes d'une population en particulier sont très différents de ceux de l'ensemble de la population, ils peuvent être présentés séparément.

Sous-groupes de la population des enfants et des jeunes
 pour lesquels les données peuvent être ventilées
 (s'applique seulement aux données
 de 2012-2013 et de 2013-2014)

Autochtones
Immigrants
Garçons
Filles
Francophones (élèves fréquentant des écoles francophones)
Anglophones (élèves fréquentant des écoles anglophones)

Pour ces résultats, nous utilisons un marqueur vide plutôt qu'un (carré ou cercle, en fonction du niveau scolaire).



Dans cet exemple, le marqueur carré vide (62) représente les résultats des jeunes garçons.



Amélioration de la santé mentale

Une bonne santé mentale aide les enfants et les jeunes à atteindre leur plein potentiel de bien-être. La plupart des symptômes de maladie mentale commencent à se manifester à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Lorsqu'ils sont ignorés, ils peuvent dégénérer en maladie mentale (p. ex. dépression ou anxiété) pouvant mener à une hospitalisation et, dans les pires cas, au suicide.^[1]

Principales conclusions

Le taux général de décès prématurés dus au suicide est en baisse chez les enfants et les jeunes. Cependant, davantage d'enfants et de jeunes sont hospitalisés des suites d'une maladie mentale, plus particulièrement en raison de dépression, de troubles du comportement et de l'apprentissage, et d'anxiété. Différents facteurs influencent l'état de santé mentale des enfants et des jeunes, et la plupart des indicateurs observés sur la santé psychologique et les comportements sociaux montrent des améliorations. Un nouvel indicateur sur les jeunes (de la sixième à la douzième année) avec des

symptômes de dépression et d'anxiété a été recueilli cette année (2015-2016). Celui-ci montre qu'environ 30 % des jeunes ont des symptômes de dépression ou d'anxiété, tandis que 25 % présentent des symptômes des deux maladies. La surveillance de cet indicateur contribuera à améliorer la compréhension de l'état de santé mentale des jeunes. Des analyses approfondies sont requises pour comprendre cette tendance à la hausse du nombre d'hospitalisations des suites d'une maladie mentale en vue de déterminer les points pouvant être améliorés.

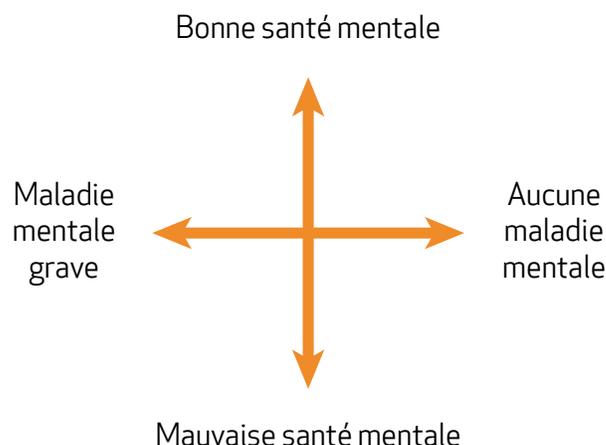
Différence entre la santé mentale et la maladie mentale

Ces termes sont souvent confondus, mais la santé mentale et la maladie mentale sont différentes sans toutefois s'exclure l'une l'autre. Une différence fondamentale entre la santé mentale et la maladie mentale, c'est que tout le monde a en tout temps un certain niveau de santé mentale, tout comme c'est le cas pour la santé physique, alors qu'il est possible de vivre sans maladie mentale^[2].

La santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et d'une manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.^[3]

La maladie mentale, de son côté, est un trouble reconnu et pouvant être diagnostiqué par un médecin qui diminue de façon importante les capacités cognitives, affectives et relationnelles

d'une personne. Les troubles mentaux sont causés par des facteurs biologiques, développementaux ou psychosociaux et peuvent être maîtrisés grâce à des approches semblables à celles utilisées pour les maladies physiques (p. ex. prévention, diagnostic, traitement et réhabilitation)^[4].



Source : Association canadienne pour la santé mentale (Ontario)

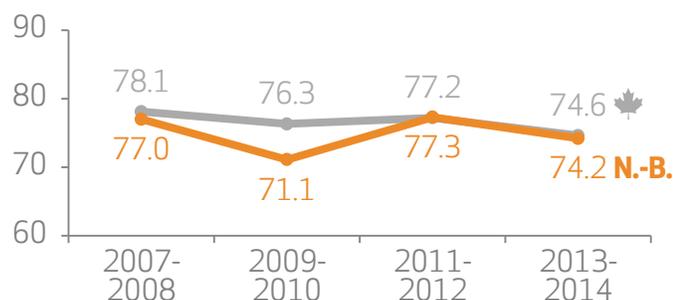


Bonne santé mentale / santé psychologique

Une bonne santé mentale est un état de bien-être qui nous permet de « ressentir, penser et agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.^[5] » On a établi une corrélation entre les approches et pratiques favorisant une bonne santé mentale et l'amélioration des résultats physiques et émotionnels chez les enfants et les jeunes.^[6]

- Environ trois jeunes Néo-Brunswickois sur quatre perçoivent leur santé mentale de façon positive, ce qui les situe à égalité avec leurs pairs canadiens.

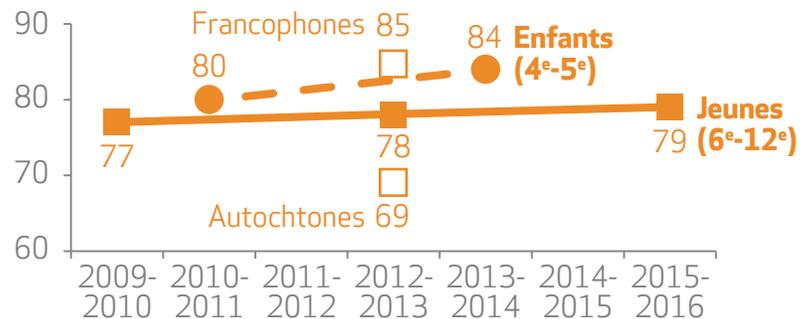
Jeunes (12 à 19 ans) qui perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente (%)



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0502

- ▶ Les élèves du Nouveau-Brunswick semblent connaître une amélioration de leur niveau de santé psychologique.
- ▶ Les élèves des écoles francophones présentent les meilleurs niveaux de santé psychologique, tandis que les élèves autochtones présentent les niveaux les plus faibles.

Élèves du N.-B. ayant un niveau de santé mentale modéré ou élevé (%)



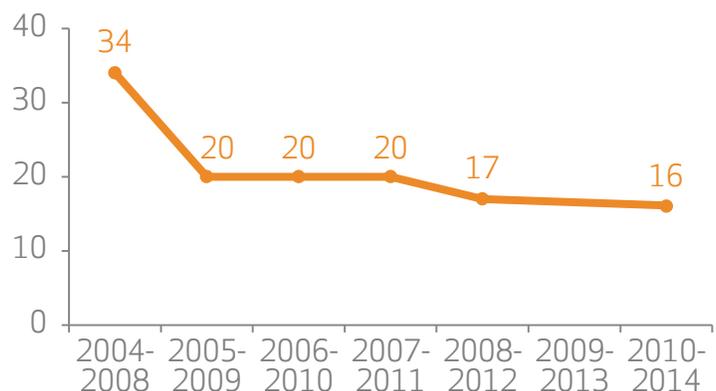
Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

⚡ Suicide

Le suicide est parmi les principales causes de décès chez les jeunes et jeunes adultes canadiens.

- ▶ Le taux de décès prématurés dus au suicide chez les enfants et les jeunes au Nouveau-Brunswick et le taux de blessures autoinfligées sont en baisse.

Décès prématurés par suicide ou par blessures autoinfligées chez les jeunes (0 à 18 ans) (années potentielles de vie perdues/10 000 de population)



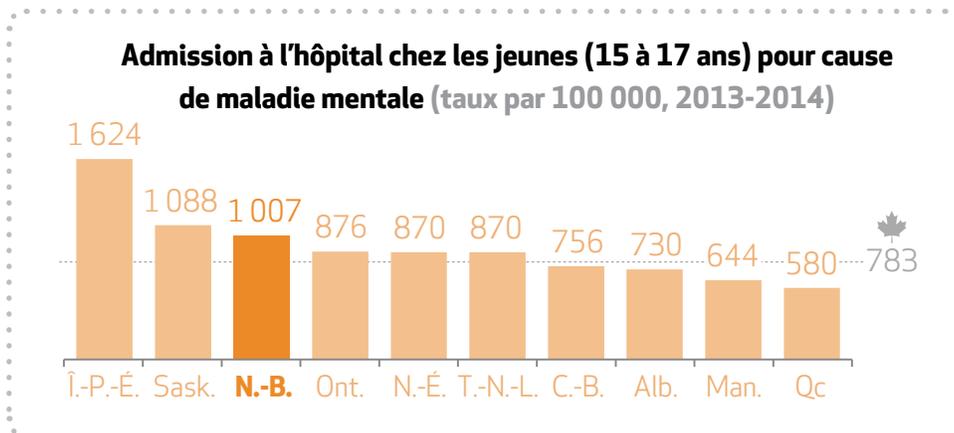
Calcul du CSNB provenant de : Service Nouveau-Brunswick, base de données de l'État civil



Hospitalisations causées par la maladie mentale

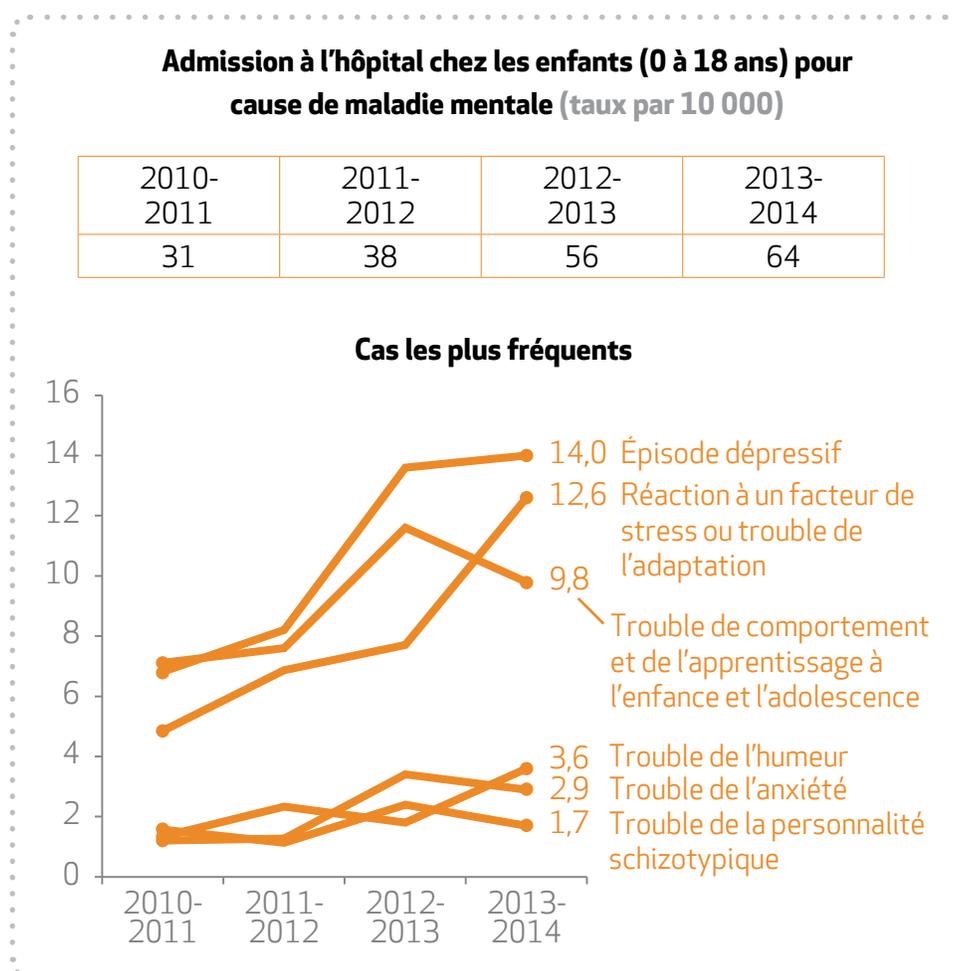
L'hospitalisation est une composante du continuum de services de santé mentale. Elle est particulièrement importante pour les personnes souffrant d'une maladie mentale grave ainsi que pour celles qui n'ont pas d'autres endroits où aller pour recevoir des soins.^{[7][8]}

- Les jeunes Néo-Brunswickois sont hospitalisés en raison d'une maladie mentale plus souvent que leurs pairs canadiens.



Source : Institut canadien d'information sur la santé, base de données sur les congés des patients et base de données du personnel de la santé

- Au cours des dernières années, le nombre d'enfants et de jeunes néo-brunswickois qui sont hospitalisés en raison d'une maladie mentale a augmenté.
- Les épisodes dépressifs, les réactions à un facteur de stress et les troubles du comportement et de l'apprentissage sont les principales causes d'hospitalisation en raison d'une maladie mentale.

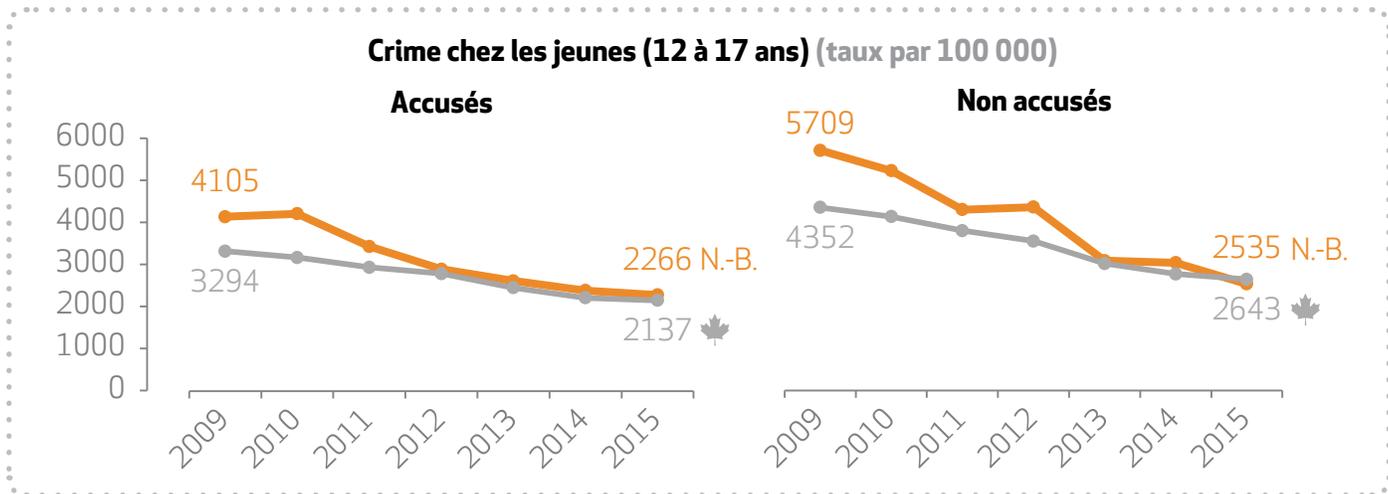


Source : GNB, ministère de la Santé, base de données sur les congés des patients

Taux de criminalité

Les comportements parentaux inadéquats et les facteurs de stress familial sont corrélés avec les problèmes de santé mentale des jeunes, et permettent de prédire les comportements criminels sous l'effet médiateur des problèmes de comportements et de toxicomanie.^[9]

- Les taux de jeunes accusés et de jeunes non accusés de crimes est en diminution au Nouveau-Brunswick depuis 2009. Ils se rapprochent de la moyenne canadienne depuis 2012.

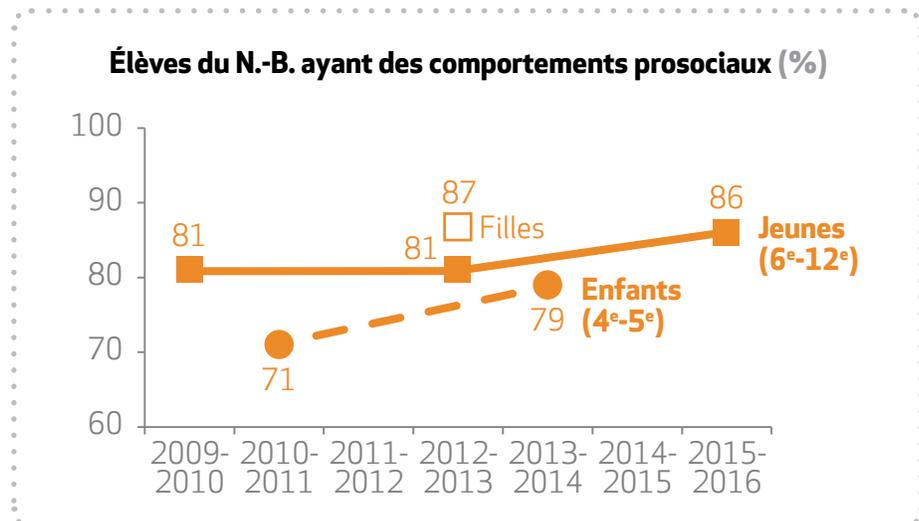


Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 252-0051

Comportements prosociaux

Un comportement prosocial est la capacité à montrer un intérêt social envers les autres, comme une volonté d'aider et de faire preuve de générosité. Il a été montré que les personnes empathiques et résilientes adoptent des comportements prosociaux lorsqu'ils atteignent l'âge adulte.^[10]

- On a observé une amélioration sur le plan des comportements prosociaux chez les enfants et les jeunes néo-brunswickois.
- Les filles présentent le plus haut taux de comportements prosociaux.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

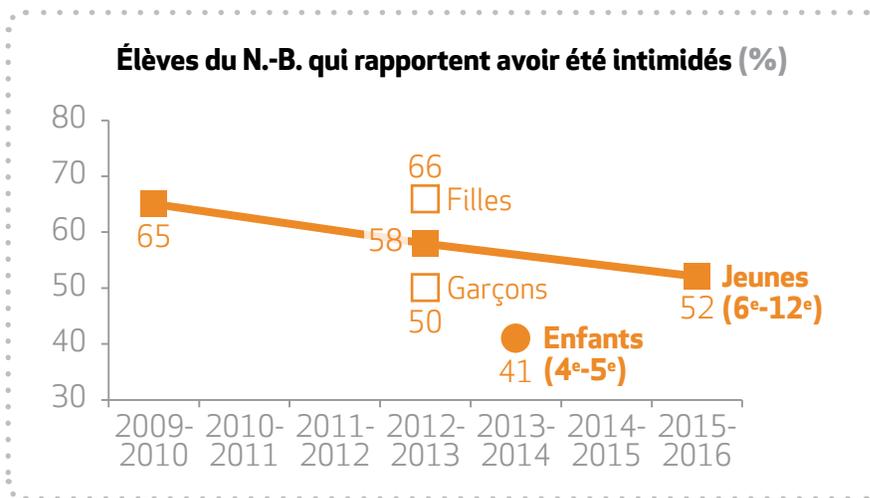


Exposition à l'intimidation

L'intimidation est une forme de manifestation de comportements anti-sociaux ou d'opposition. Elle peut avoir de graves répercussions à long terme sur le bien-être psychologique des victimes.^[11] Tant les victimes d'intimidation que les personnes qui la pratiquent présentent les problèmes suivants:^[12]

- Problèmes scolaires (p. ex. notes et compétences scolaires plus faibles)
- Problèmes psychologiques et manque d'empathie
- Fausse perception de la répercussion des agressions et de leur rôle dans la résolution des problèmes sociaux
- Risque accru de toxicomanie et de criminalité

- ▶ Malgré une tendance à la baisse, au moins un jeune sur deux et deux enfants sur cinq au Nouveau-Brunswick ont été intimidés.
- ▶ Davantage de filles que de garçons signalent être victimes d'intimidation (tant chez les enfants que chez les jeunes). Les types les plus fréquents d'intimidation signalés dans l'ensemble sont la violence verbale et l'exclusion.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

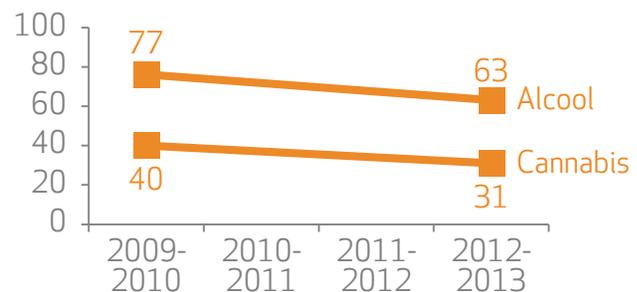


Consommation d'alcool et d'autres drogues

Le cannabis est la substance la plus couramment consommée après l'alcool. Au Canada, la prévalence de l'usage du cannabis a atteint un sommet en 2002 avant de se mettre à décliner. Elle est actuellement à son plus bas niveau des vingt dernières années chez les garçons et les filles.^[13]

- ▶ La consommation de cannabis et d'alcool semble être en baisse.
- ▶ Les jeunes autochtones ont signalé une plus grande consommation de marijuana et d'alcool que les autres jeunes du Nouveau-Brunswick, tandis que les immigrants présentent le taux le plus faible.

Jeunes du N.-B. (7^e-12^e) qui ont essayé la marijuana / le cannabis et l'alcool (%)



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick



Accès en temps opportun aux services de santé mentale

Un accès en temps opportun aux services de santé mentale requis évite que les enfants et les jeunes connaissent des complications et une aggravation de leur situation.

- ▶ Une tendance positive est observée pour ce qui est des enfants et des jeunes recevant des services de santé mentale dans les 30 jours.
- ▶ Seulement un enfant ou jeune sur deux souhaitant obtenir des soins dans le système de santé officiel arrive à obtenir le service de santé mentale dont il a besoin dans un délai de trente jours.

Prestation de service de santé mentale dans les 30 jours pour les enfants et les jeunes (0-18 ans) (%)



Source : GNB, ministère de la Santé, base de données CSDS

Références

- [1] L'administrateur en chef de la santé publique du Canada, « Le Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2011. Jeunes et jeunes adultes - En période de transition », 2011.
- [2] CMHA, Workplace Mental Health Promotion, « What is Mental Health and Mental Illness? » [En ligne]. Consulté en novembre 2016. <http://wmhp.cmhaontario.ca/workplace-mental-health-core-concepts-issues/what-is-mental-health-and-mental-illness>
- [3] Organisation mondiale de la Santé, « La santé mentale: renforcer notre action (Aide-mémoire No. 220.) » [En ligne]. Consulté le 6 janvier 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr>
- [4] Jake Epp, « Mental health for Canadians: Striking a balance, » Health & Welfare Canada (1988) tel que cité dans la source Kathy GermAnn et Paola Ardiles, *Toward Flourishing for All... Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Policy Background Paper*. (2009) 82.
- [5] Agence de la santé publique du Canada, « Mesurer la santé mentale positive au Canada. » [En ligne.] Consulté le 9 août 2016. <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pmh-smp-fra.php>
- [6] Joint Consortium for School Health, « Schools as a Setting for Promoting Positive Mental Health: Better Practices and Perspectives », 2010.
- [7] Gouvernement du Nouveau- Brunswick, *Vivre bien, être bien. La stratégie du Nouveau-Brunswick 2009-2013*, 2009.
- [8] Institut canadien d'information sur la santé, Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2009-2010.
- [9] Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C.W., Steinhausen, H.C., « Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood », 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23 (5): 283-293
- [10] Taylor ZE, Eisenberg N, Spinrad TL, Eggum ND, and Sulik MJ, « The relations of ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood », 2013. *Emotion* Washington (DC), 13(5): 822-31 . DOI: 10.1037/a0032894. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24098930>
- [11] Borowsky, I.W., Taliaferro, L.A., & McMorris, B.J., « Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: Risk and protective factors », 2012. *Journal of Adolescent Health*. 53: S4-S12
- [12] Beran, T. N., Hughes, G. & Lupart, J., « Attachment Quality and Bullying Behavior in School-Aged Youth », 2008. *Canadian Journal of School Psychology*, March 2010, 25: 5-18
- [13] Freeman, John; King, Matthew; Pickett, William. « Health behaviour in school-aged children (HBSC) in Canada - Focus on relationships », 2016.



Poids santé

L'embonpoint et l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence ont été associés à des résultats sociaux et économiques négatifs, à un risque pour la santé et à une morbidité élevés, et à une hausse des taux de mortalité à l'âge adulte.^[1]

Principales conclusions

Les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick présentent encore des taux d'obésité se situant parmi les plus élevés au Canada. Le pourcentage de bébés présentant un poids élevé à la naissance (bébés de 4 500 g ou plus à la naissance), qui est plus élevé au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du pays, est associé à un risque précoce d'obésité infantile. À quelques exceptions près (comme le temps passé devant un écran), on observe une lente amélioration sur le plan de l'alimentation saine et de l'activité physique.

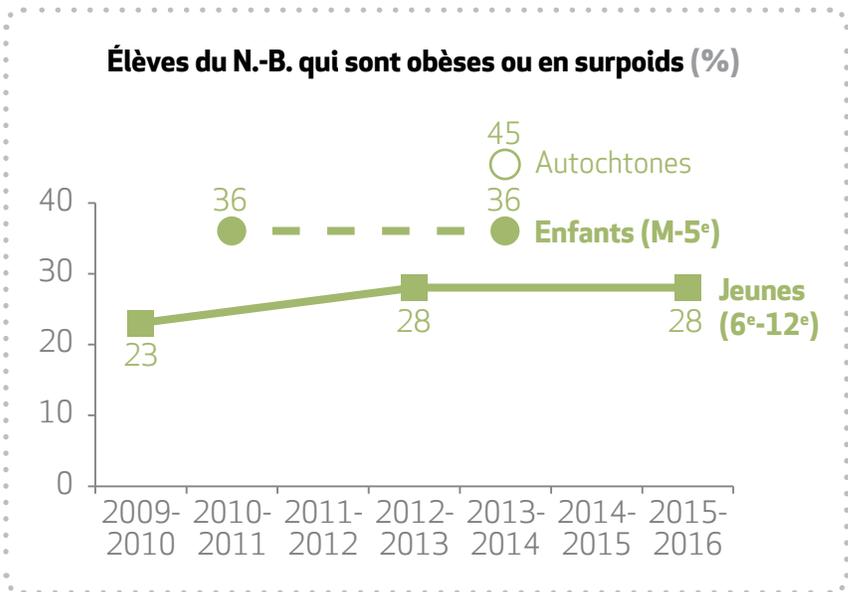
Le fait que le taux d'obésité ne s'est pas amélioré signifie soit que les changements dans les déterminants se traduiront en l'atteinte de poids sains à long terme, soit qu'il y a d'autres facteurs qui contribuent aux taux d'obésité observés chez les enfants et les jeunes au Nouveau-Brunswick.



Taux d'obésité

L'embonpoint et l'obésité sont des facteurs de risque pour un grand nombre de conditions chroniques comme l'hypertension artérielle, les maladies du cœur, le diabète et les accidents vasculaires cérébraux.^[2]

- ▶ Les taux d'embonpoint et d'obésité chez les enfants et les jeunes sont stables depuis quelques années.
- ▶ Près de trois jeunes sur dix et plus de trois enfants sur dix au Nouveau-Brunswick sont en surpoids ou obèses.
- ▶ Les enfants autochtones présentent un taux d'obésité plus élevé que l'ensemble des enfants.
- ▶ Le Nouveau-Brunswick se situe au troisième rang des pires provinces pour ce qui est du taux signalé de surpoids et d'obésité chez les jeunes.
- ▶ Au Canada, environ 33 % des enfants obèses d'âge préscolaire et 50 % des enfants obèses d'âge scolaire demeurent obèses à l'âge adulte.



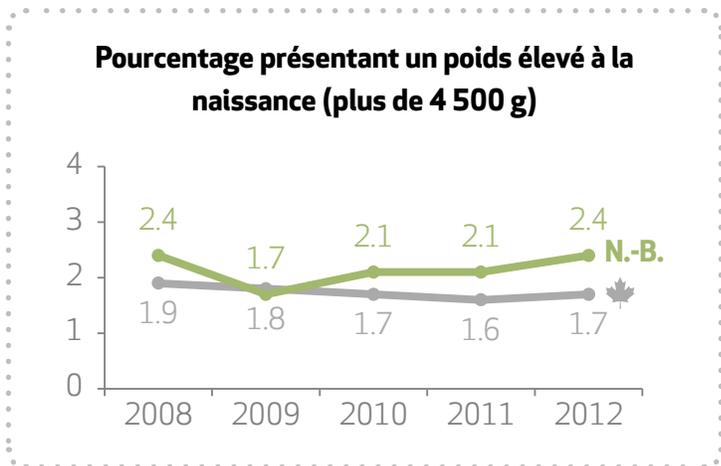
Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick



Poids élevé à la naissance

Les jeunes adultes qui présentaient un poids élevé à la naissance sont plus susceptibles d'être obèses.^[3]

- ▶ En général, la tendance de poids élevé à la naissance diminue depuis 2000. Toutefois, le pourcentage de bébés néo-brunswickois nés avec un poids de 4 500 g ou plus (poids élevé à la naissance) est généralement plus élevé que la moyenne canadienne.



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 102-4509

Saine alimentation

Une alimentation saine est essentielle au développement et à la croissance des enfants.

^[4] Le fait de déjeuner chaque jour, de manger des fruits et légumes et de limiter sa consommation de boissons et d'aliments malsains sont des exemples de comportements alimentaires sains. ^{[4][5][6][7]}

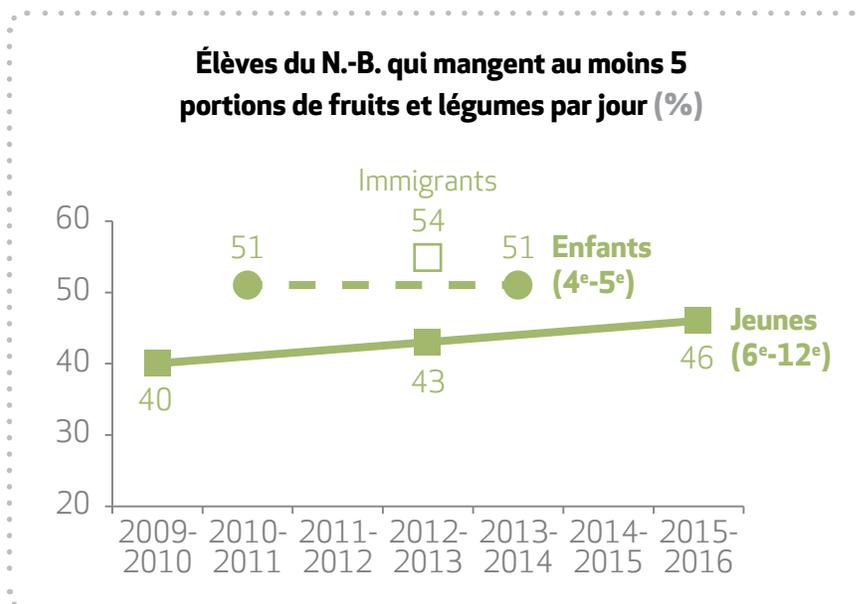
Les élèves des écoles francophones semblent mieux manger que leurs pairs des écoles anglophones. Les filles semblent aussi mieux manger que les garçons.



Consommation de fruits et légumes

Les fruits et légumes sont une bonne source de minéraux, de vitamines et de fibres essentiels pour notre corps. Ils peuvent aussi limiter l'apparition de maladies chroniques comme le cancer, le diabète et les maladies cardiaques, entre autres. Les enfants et les adolescents qui mangent des fruits et légumes au moins cinq fois par jour sont moins susceptibles de faire de l'embonpoint ou d'être obèses que ceux dont la consommation de fruits et légumes est moins fréquente. ^[4]

- ▶ La consommation de fruits et légumes est demeurée stable chez les enfants, mais augmente chez les jeunes.
- ▶ Seulement un enfant sur deux et deux jeunes sur cinq au Nouveau-Brunswick mangent au moins cinq portions de fruits et légumes chaque jour (comme recommandé par le Guide alimentaire canadien).
- ▶ Les jeunes immigrants consomment plus de fruits et légumes que leurs pairs.
- ▶ Les jeunes du Nouveau-Brunswick sont à égalité avec leurs pairs canadiens sur le plan de la consommation de fruits et légumes, et ce taux est relativement stable (troisième rang après le Québec et l'Ontario).

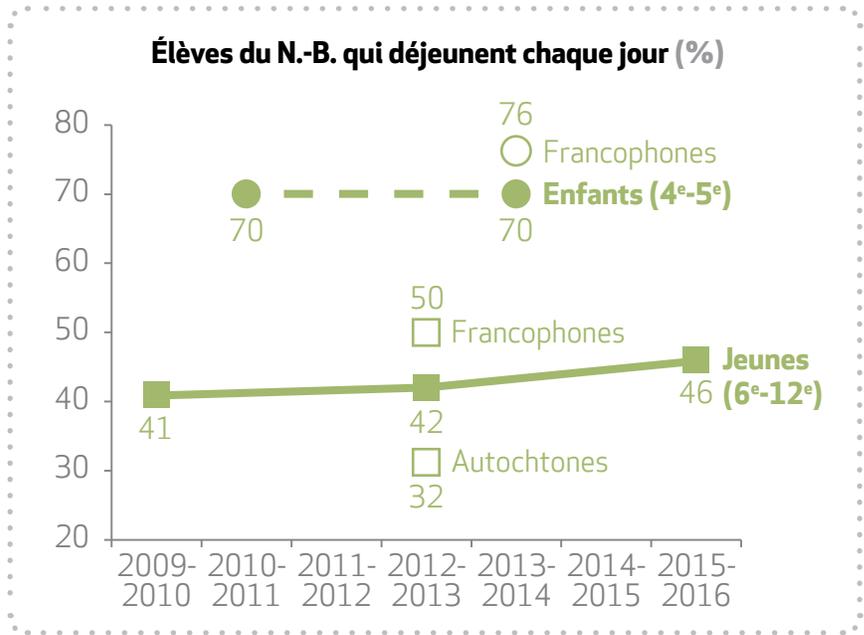


Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Prise quotidienne d'un déjeuner

Déjeuner chaque jour peut aider à améliorer la concentration et à accroître la capacité d'apprendre de l'élève. Les élèves qui déjeunent présentent de meilleures capacités sur le plan de la mémoire, de la résolution de problèmes et de la créativité.^[8]

- ▶ Le pourcentage de jeunes qui indiquent déjeuner chaque jour augmente.
- ▶ Sept enfants sur dix et cinq jeunes sur dix au Nouveau-Brunswick ont signalé déjeuner chaque jour.
- ▶ Les élèves des écoles francophones semblent être plus nombreux à déjeuner chaque jour, tandis que les jeunes autochtones présentent le taux le plus faible.



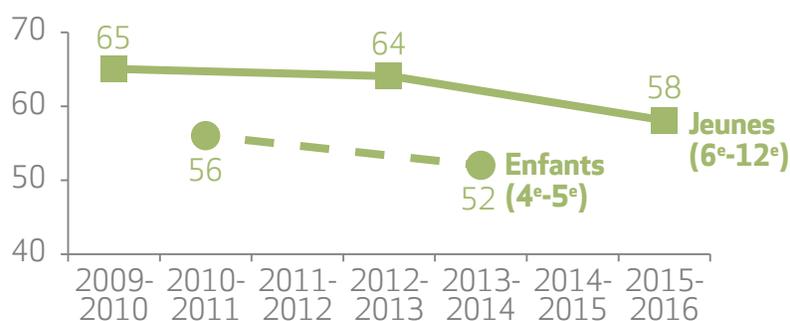
Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Boissons sucrées non nutritives

Restreindre la consommation des aliments et boissons riches en calories, en gras, en sucre et en sel est une étape importante vers une meilleure santé et un poids santé.^[9] La consommation excessive et régulière de boissons non nutritives nuit à l'équilibre alimentaire et à l'apport en nutriments essentiels à une croissance, un développement, une composition corporelle et une santé optimaux.^{[10][11]}

- La consommation de boissons sucrées non nutritives (p. ex. boissons gazeuses, punch, boissons énergétiques et boissons énergisantes) est en baisse.

Élèves du N.-B. qui consomment des boissons sucrées non nutritives (%)



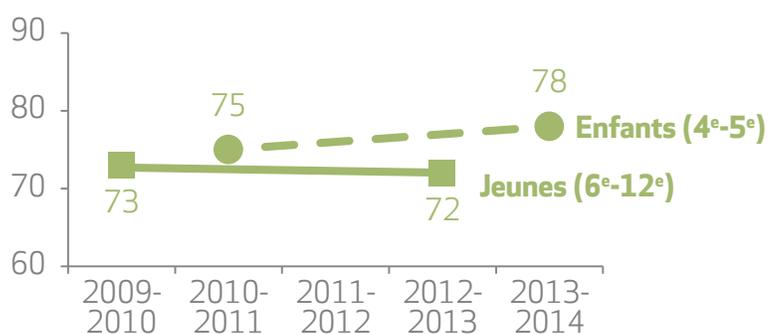
Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Aliments non nutritifs

L'augmentation de la consommation d'aliments non nutritifs est un facteur clé de la propagation de l'épidémie mondiale d'obésité. La consommation d'aliments non nutritifs augmente l'apport en calories et peut mener à l'embonpoint ou à l'obésité.^[12]

- Au moins sept enfants et jeunes sur dix consomment des aliments non nutritifs (p. ex. bonbons ou sucreries). La consommation augmente chez les enfants, mais est relativement stable chez les jeunes.

Élèves du N.-B. qui consomment des aliments non nutritifs (p.ex. bonbons ou sucreries) (%)

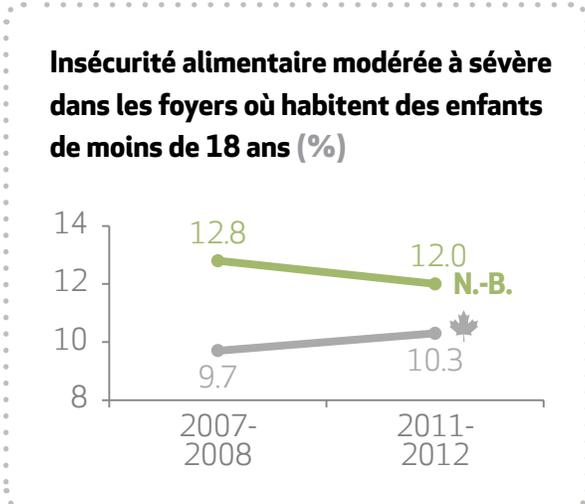


Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Autres déterminants d'une alimentation saine

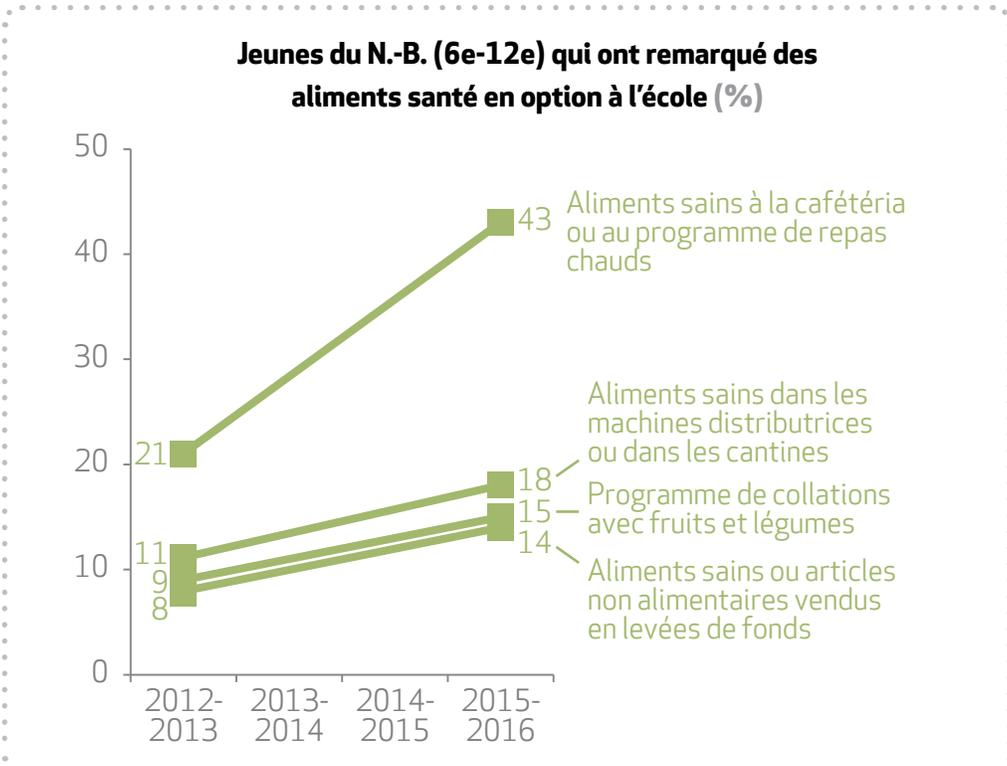
Certains facteurs sociaux et économiques peuvent avoir une incidence sur la disponibilité et l'abordabilité des aliments sains.

- ▶ Au Nouveau-Brunswick, au moins une famille avec des enfants sur dix est en situation d'insécurité alimentaire de modérée à grave. Il s'agit d'un groupe vulnérable qui peut rencontrer des obstacles à l'adoption de comportements alimentaires sains et pour lequel il faut aborder les facteurs sociaux et économiques qui nuisent à l'adoption d'un style de vie sain.



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0546

- ▶ Les écoles ont joué un rôle important en encourageant l'adoption de comportements alimentaires sains chez les enfants et les jeunes. Le dernier Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick touchant les élèves de la sixième à la douzième année a révélé qu'il y a des améliorations en matière d'accès aux aliments sains.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Activité physique

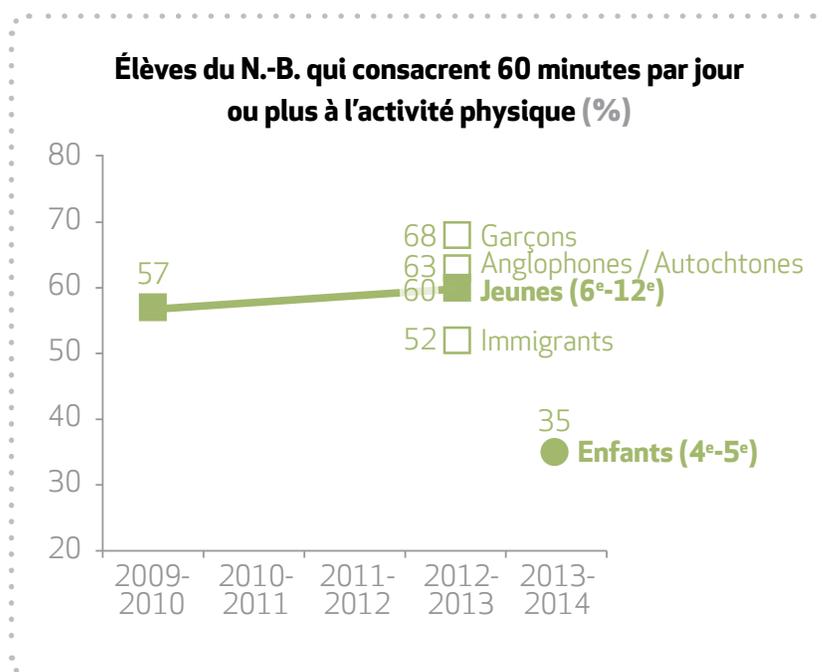
L'activité physique peut aider les enfants à atteindre et à maintenir un poids santé, à diminuer leur niveau de stress, à augmenter leur niveau d'énergie ainsi qu'à améliorer leur perception générale de la vie.^[13] Les enfants qui sont actifs physiquement pourraient connaître des répercussions positives immédiates et à long terme comme une amélioration de leur état de santé mentale, de leur estime de soi et de leur condition physique, ce qui améliore l'exécution des activités quotidiennes.^[14]

L'édition 2016 du rapport ParticipACTION^[15] souligne les liens entre l'activité physique, le temps passé devant un écran et le sommeil chez les enfants et les jeunes. Un faible niveau d'activité physique et un niveau élevé de comportements sédentaires (temps passé devant un écran, par exemple) sont liés à une diminution du temps de sommeil et de la qualité du sommeil.

Activité physique quotidienne

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent que les enfants et jeunes consacrent au moins 60 minutes par jour à une activité physique d'intensité modérée ou élevée.^[16]

- ▶ Les jeunes du Nouveau-Brunswick semblent être un peu plus actifs qu'auparavant.
- ▶ Trois jeunes sur cinq font de l'activité physique chaque jour, tandis que moins de deux enfants sur cinq atteignent cet objectif.
- ▶ Les garçons, les élèves des écoles anglophones et les élèves autochtones sont plus actifs que leurs pairs, tandis que les immigrants présentent le pourcentage le plus faible de pratique quotidienne d'une activité physique.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

📱 Temps passé devant un écran

Les Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire recommandent que les élèves et les jeunes limitent à deux heures par jour le temps consacré à des activités sédentaires comme regarder la télévision et utiliser un ordinateur.^[16]

- ▶ La tendance pour ce qui est du temps passé devant un écran s'améliore chez les enfants, mais pas chez les jeunes.
- ▶ Les enfants du Nouveau-Brunswick sont plus nombreux que les jeunes à suivre les directives en matière de temps passé devant un écran.
- ▶ Les jeunes autochtones semblent passer plus de temps devant un écran que leurs pairs.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Références

- [1] Reilly, J., Methven, E., McDowell, Z., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., et al. « Health consequences of obesity, » 2003. *Arch Dis Child*, 88, 748-752.
- [2] Li, Z., Bowerman, S., & Herbe, D., « Health ramifications of the obesity epidemic, » 2005. *Surg Clin North Am*, 85, 681-701.
- [3] Skilton, M.R., Siitonen, N., Wurtz, P., Viikari, J.S.A, Juonala, M., Seppala, I., Laitinen, T., Lehtimaki, T., Taittonen, L., Kahonen, M., Celermajer, D.S. & Raitakari, O. T., « High Birth Weight Is Associated With Obesity and Increased Carotid Wall Thickness in Young Adults: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study », 2014. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 34: 1064-1068
- [4] Tjepkema M. & Shields M., « Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – L'émbonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada », 2005. Catalogue 82-620-M. Ottawa: Statistique Canada.
- [5] Conseil canadien de la sécurité, « Campagnes nationale de la sécurité – Commencez la journée du bon pied en prenant un petit déjeuner! », 2011. Extrait de <https://canadasafetycouncil.org/fr/campagnes/commencez-la-journee-du-bon-pied-en-prenant-un-petit-dejeuner>
- [6] Harvard School of Public Health, « Obesity Prevention Source – Obesity Causes – Food and Diet », 2015. Extrait de <http://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-causes/>
- [7] Adolphus K, Lawton CL, et Louise D., « The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents », 2013. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7: 425. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00425.
- [8] Agence de la santé publique du Canada, *Suivi des maladies du coeur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, 2009.
- [9] Santé Canada, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien: Éducateurs et communicateurs*, 2007. Cat.: H164-38/1-2011F, ISBN: 978-1-100-07926-7
- [10] Seifert, S.M.; Schaechter, J.L.; Hershorin, E.R; Lipshultz, S.E. « Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. », 2011. Volume 127, Issue 3.
- [11] Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness (USA). « Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: Are they appropriate? », 2011. Volume 127, Issue 6.
- [12] Ludwig DS, « Childhood Obesity – The Shape of Things to Come », 2007. *New England Journal of Medicine*, 357: 2325-2327. DOI: 10.1056/NEJMp0706538. Extrait de <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0706538>
- [13] Santé Canada, « Vie saine: Activité physique », 2011. [En ligne.] Consulté en novembre 2016: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/physactiv/index-fra.php>
- [14] Krebs, N., Himes, J., Jacobson, D., Nicklas, T., Guilday, P., & Styne, D., « Assessment of child and adolescent overweight », 2007. *Pediatrics*, 120(4), S193-228
- [15] ParticipACTION, *Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger?*, 2016. [En ligne.] <https://www.participaction.com/sites/default/files/downloads/2016%20ParticipACTION%20Bulletin%20-%20Complet.pdf>
- [16] La Société canadienne de physiologie de l'exercice, « Directives canadiennes en matière d'activité physique / Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire » [En ligne.] http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf



Prévention des blessures accidentelles

Les blessures accidentelles sont la principale cause de décès chez les Canadiens âgés de 1 à 44 ans et figurent parmi les principales causes d'hospitalisation chez les Canadiens de tous âges.^[1]

Principales conclusions

Les décès prématurés et les hospitalisations attribuables à une blessure chez les enfants et les jeunes sont en baisse, mais le taux d'hospitalisations attribuables à une blessure demeure nettement au-dessus de la moyenne canadienne. L'exposition aux dangers, les chutes et les accidents de transport semblent être les principales causes d'hospitalisations liées à une blessure.

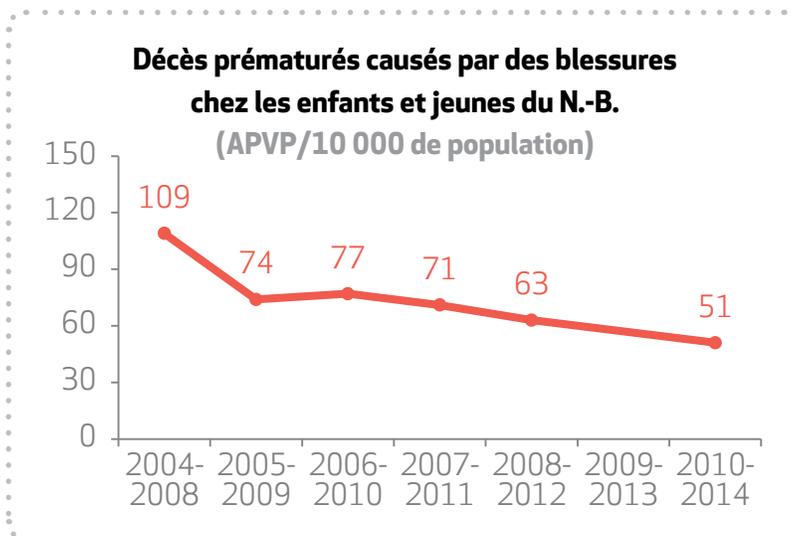
Une plus grande capacité à recueillir des données sur les visites à l'urgence liées à une blessure nous fournirait un aperçu plus complet des causes de blessure chez les enfants et les jeunes, puisque, normalement, seuls les cas graves nécessitent une hospitalisation. La compréhension des écarts entre les régions et les différents groupes de population peut aussi permettre de cerner les domaines d'intervention prioritaires.



Décès prématurés causés par des blessures

Au Nouveau-Brunswick, on attribue aux blessures quelque 350 décès chaque année, ce qui équivaut à environ 6 % de tous les décès dans la province.^[2]

- Les décès prématurés attribuables à une blessure sont en baisse chez les enfants et les jeunes.



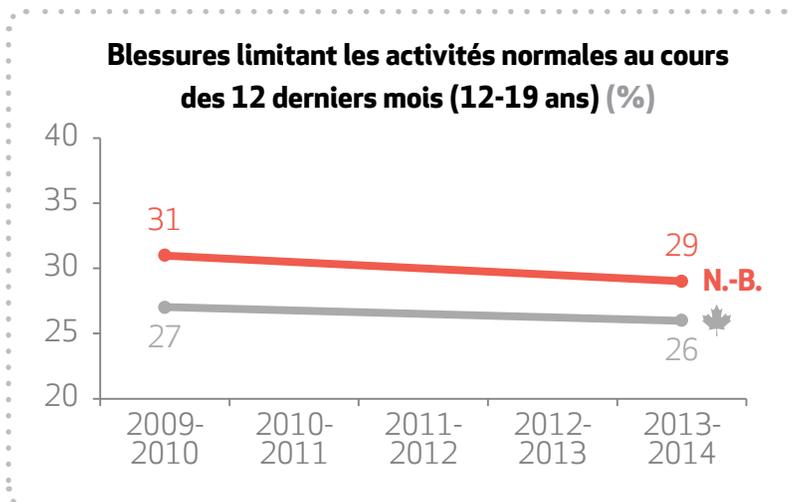
Calcul du CSNB provenant de :
Service Nouveau-Brunswick, base de données de l'État civil



Blessures signalées chez les jeunes

Les blessures non mortelles peuvent présenter divers degrés de gravité, certaines nécessitant une attention médicale et menant à des limitations dans les activités quotidiennes. Pour l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick, les chutes, suivies des accidents de véhicule motorisé, sont les principales causes de blessures nécessitant une hospitalisation.^[2]

- Le taux de blessures limitant les activités est relativement stable.
- Selon les plus récentes données du SMEE 6^e-12^e, environ un élève sur trois a signalé avoir présenté une blessure nécessitant un traitement médical au cours de la dernière année.



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0502

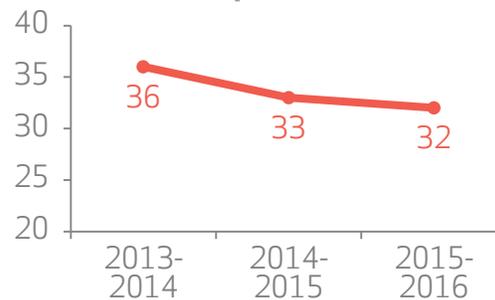


Hospitalisations liées à une blessure

Au Canada, les hospitalisations ou visites à l'urgence liées à un accident de transport (tous âges confondus) sont principalement survenues à la suite d'un accident de vélo, d'une collision de véhicules motorisés ou d'incidents impliquant une motoneige ou un VTT. ^[1]

- Les hospitalisations liées à une blessure sont en baisse chez les enfants et les jeunes.

Hospitalisations liées aux blessures (0-17 ans)
(taux par 10 000)



Calcul du CSNB provenant de :
GNB, ministère de la Santé, base de données sur les congés des patients

Principales causes d'hospitalisations liées à une blessure chez les enfants et les jeunes (de 0 à 19 ans) au Nouveau-Brunswick

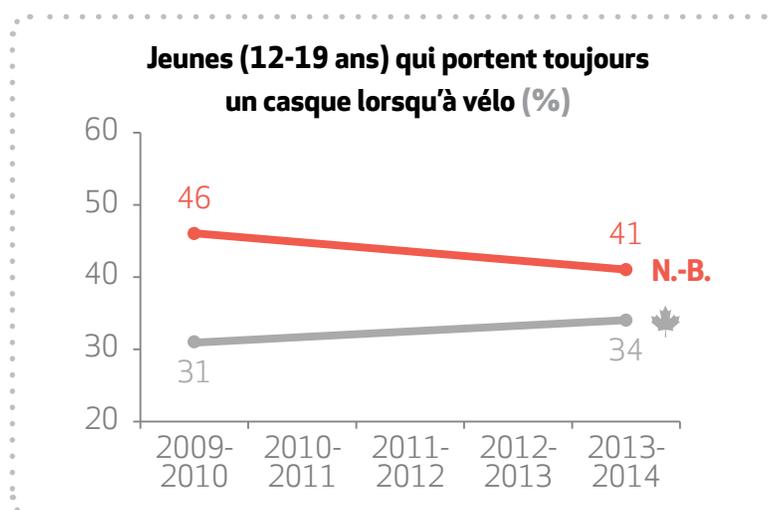
Cause (selon les groupes CIM-10) ^[3]	Nombre de cas en 2015-2016	Pourcentage du total
1. Chute en glissant ou trébuchant	147	34,8 %
Chute liée aux structures de jeux	27	
Chute liée aux patins/skis/planches de sports/patins à roues alignées	24	
Chute du même niveau, en glissant ou en trébuchant	20	
Chute non spécifiée	15	
Chute dans les escaliers	13	
2. Exposition à des forces mécaniques inanimées	54	12,8 %
A été frappé par / a frappé un objet	17	
3. Accidents liés aux autres modes de transport terrestres	34	8,0 %
Passager d'un véhicule tout-terrain special blessé dans un accident de la route	28	
4. Exposition à des forces mécaniques animées	34	8,0 %
A été frappé par / a frappé une personne	14	
5. Voie de fait	30	7,1 %
6. Exposition accidentelle à d'autres facteurs déterminés	23	5,4 %
7. Cycliste blessé dans un accident de la route	20	4,7 %
8. Passager autotomobile blessé dans un accident de la route	19	4,5 %
9. Exposition à un facteur indéterminé	18	4,3 %

Source : GNB, ministère de la Santé, base de données sur les congés des patients

Sécurité à vélo

Au Canada, les accidents de vélo sont la cause la plus fréquente d'hospitalisation liée à une blessure chez les enfants et les jeunes, et les traumatismes crâniens sont la cause première de blessure grave et de décès chez les enfants ayant un accident de vélo. Un traumatisme crânien peut changer de façon permanente la manière dont un enfant marche, parle, joue et pense. Les accidents de planche à roulettes, de ski, de patin à glace, de patin à roues alignées et de scooter peuvent aussi causer un traumatisme crânien. Le fait de porter un casque de la bonne taille en pratiquant ces activités aide à protéger le cerveau de la même façon qu'à vélo, et diminue drastiquement le risque de blessure grave.^{[4][5]}

- ▶ Les jeunes néo-brunswickois sont plus nombreux que leurs pairs canadiens à porter un casque lorsqu'ils font du vélo, mais on observe une tendance à la baisse de ce taux.
- ▶ Selon l'édition 2015-2016 du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (6^e-12^e), environ un adolescent sur trois porte toujours un casque lorsqu'il fait du vélo.



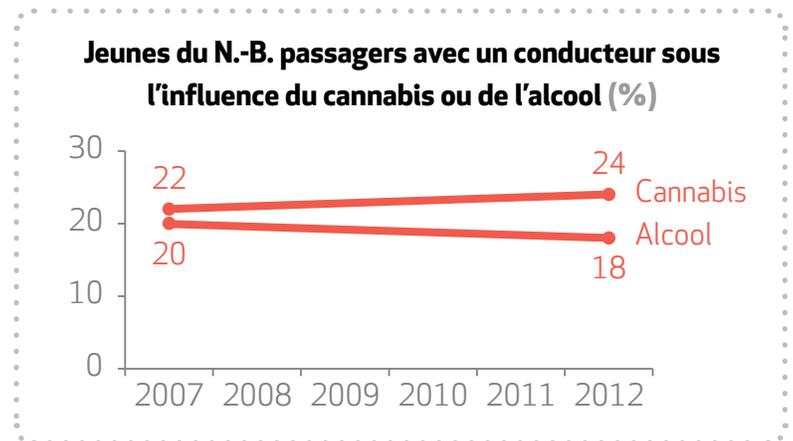
Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0502



Conduite avec les facultés affaiblies

La conduite avec les facultés affaiblies (sous l'influence de drogues ou de l'alcool) est associée à un risque accru d'accidents de transport. Lorsque des enfants ou des jeunes étaient passagers d'un véhicule conduit par une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la marijuana ou de drogues et d'alcool, il était moins probable qu'ils soient assis dans une position adéquate et qu'ils soient attachés.^[6] La distraction au volant est un nouveau comportement risqué qui est également associé à un risque accru d'accident.^[7]

- Les taux de jeunes (de 12 à 19 ans) ayant indiqué s'être trouvés dans un véhicule conduit par une personne sous l'influence de l'alcool ou du cannabis sont demeurés stables.



Source : GNB, ministère de la Santé, Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick

Références

[1] Parachute Canada, The Cost of Injury in Canada, 2015. [En ligne.] http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf

[2] GNB, ministère de la Santé - Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick, 2012.

[3] Ministère de la Santé, base de données sur les congés des patients et calculs du CSNB

[4] Parachute Canada, « Casques de sécurité FAQ - Pourquoi les cyclistes doivent-ils porter un casque? » [En ligne.] Consulté en novembre 2016. <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/casques-de-securite>

[5] Parachute Canada, « Casques de ski et de planche à neige ». [En ligne.] Consulté en novembre 2016. <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/casques-de-ski-et-de-planche-a-neige>

[6] Huang, Y., Liu, C., & Pressley, J.C., « Child Restraint Use and Driver Screening in Fatal Crashes Involving Drugs and Alcohol », 2016. *Pediatrics*; 138 (3)

[7] World Health Organization, *Mobile phone use: a growing problem of driver distraction*, 2011. Geneva, Switzerland, http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/distracted_driving_en.pdf



Vie sans fumée

Le tabagisme, qu'il soit actif (c.-à-d. si vous êtes fumeur) ou passif (c.-à-d. si vous êtes exposé à la fumée secondaire), contribue à l'apparition de maladies respiratoires comme l'asthme. La fumée secondaire cause des décès prématurés et des maladies chez les enfants et les adultes qui ne fument pas. L'usage du tabac à un âge précoce a été associé à d'autres comportements à risque, notamment les problèmes d'abus d'alcool et de drogues.^{[1][2]}

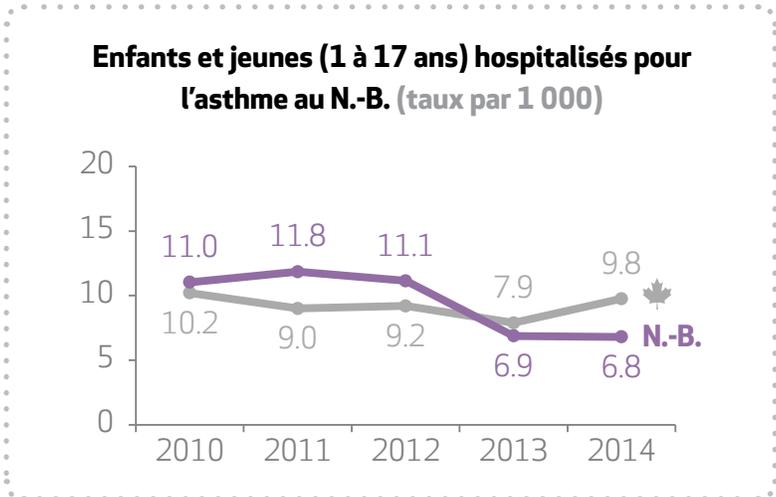
Principales conclusions

Le taux de tabagisme chez les jeunes semble suivre une tendance à la baisse, tout comme la moyenne canadienne. On observe une diminution de l'exposition à la fumée secondaire à la maison et dans les véhicules, mais cette dernière demeure plus élevée que la moyenne canadienne, ce qui indique qu'il reste des progrès à faire.

Asthme

Les enfants exposés à la fumée secondaire sont plus susceptibles d'être touchés par le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), de présenter des infections respiratoires aiguës ou des problèmes auditifs, et de connaître une aggravation de leur asthme. Le tabagisme chez les parents cause des symptômes respiratoires et ralentit la croissance des poumons de leurs enfants.^[3]

- Le taux d'hospitalisations liées à l'asthme est en baisse au Nouveau-Brunswick et se situe sous la moyenne canadienne.

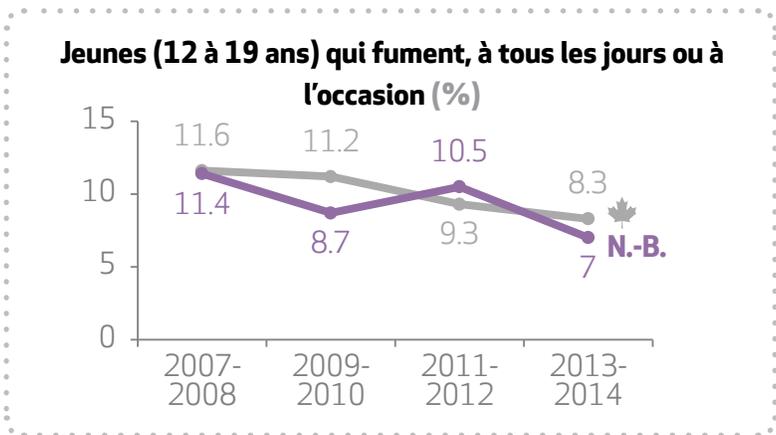


Calcul du CSNB provenant de :
 - L'estimateur des coûts par patient de l'Institut canadien d'information sur la santé
 - Statistique Canada, tableau CANSIM 051-000

Taux de tabagisme

Plus une personne est jeune lorsqu'elle commence à fumer, plus elle est susceptible de devenir fortement dépendante de la nicotine.^[4]

- Le taux de tabagisme chez les jeunes semble suivre une tendance à la baisse, tout comme la moyenne canadienne.
- Le pourcentage d'élèves qui ont essayé de fumer la cigarette est passé de 27 % en 2012-2013 à 23 %.
- Toutefois, la popularité des autres produits du tabac ne se dément pas; en effet, 28 % des élèves ont signalé avoir essayé au moins l'un de ces produits. Les cigarettes électroniques sont les plus populaires, avec un taux de 22 %.



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0502

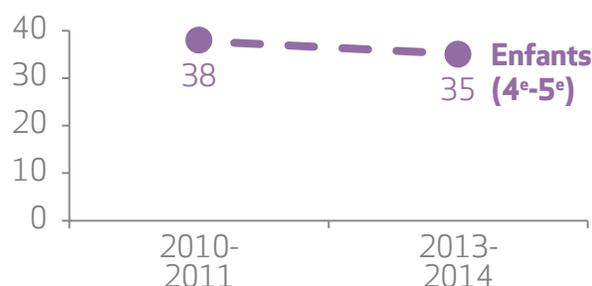


Fumée secondaire

En plus des effets néfastes sur la santé de l'exposition à la fumée secondaire, le fait de fumer dans la maison a un lien avec l'usage du tabac chez les jeunes. Les jeunes dont les deux parents fument sont plus susceptibles de fumer que ceux dont un seul parent fume. Les adolescents dont des membres de la famille fument sont également plus susceptibles de commencer à fumer.^[5]

- ▶ Au moins trois enfants sur dix en quatrième et cinquième années vivent avec des gens qui fument.

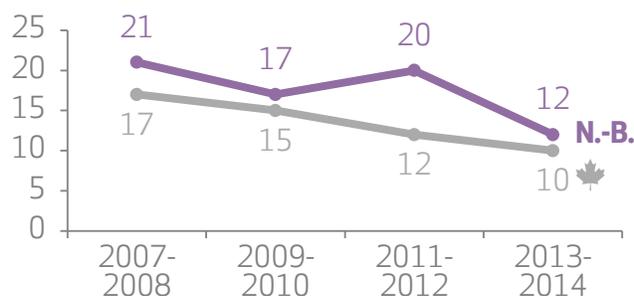
Enfants (4e-5e) vivant avec des gens qui fument (%)



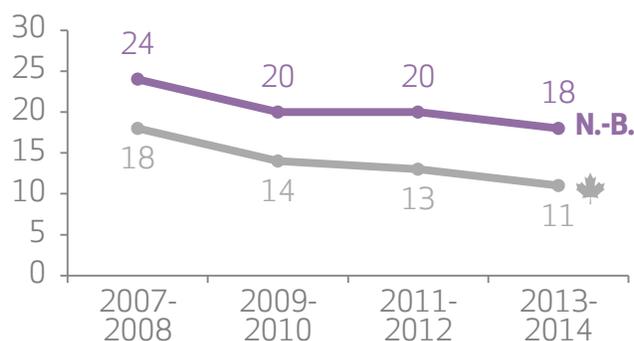
Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du N.-B.

- ▶ On observe une diminution de l'exposition à la fumée secondaire à la maison et dans les véhicules, mais le taux d'exposition dans les véhicules demeure plus élevé que la moyenne canadienne.
- ▶ Selon le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (6e-12e), ce sont les jeunes autochtones qui présentent le taux le plus élevé d'exposition à la fumée secondaire dans un véhicule, tandis que les immigrants présentent le taux le plus faible.

Jeunes (12 à 19 ans) exposés à la fumée secondaire à la maison (% dans le dernier mois)



dans un véhicule (% dans la dernière semaine)



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-0502

Références

[1] Ellickson, P., Tucke, J., Klein, D., «Reducing early smokers' risk for future smoking and other problem behavior: Insights from a five-year longitudinal study», 2008. *Journal of Adolescent Health*, 43(4), 394-400.

[2] Centers for Disease Control and Prevention, «Youth Risk Behavior Surveillance - United States», 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*.

[3] Office of the Surgeon General, «The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General», 2006. [En ligne.] <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf>

[4] Johnston, L. D; O'Malley, P. M.; Bachman, J. G.; Schulenberg, J.E., «Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2007: Volume I, Secondary school students (NIH Publication No. 08-6418A).», 2008.

[5] University of Waterloo, Youth Smoking Survey 2008/2009 – Smoking Profile for New Brunswick Youth

[6] Coalition antitabac du N.-B., « Susceptibilité au tabagisme chez les jeunes du Nouveau-Brunswick », 2015. [En ligne.] http://nbatc.ca/fr/uploads/file/NBATC%20Youth%20SmokingSuspectibilityBreif_FR_FINAL%2006-14.pdf



Sommeil adéquat

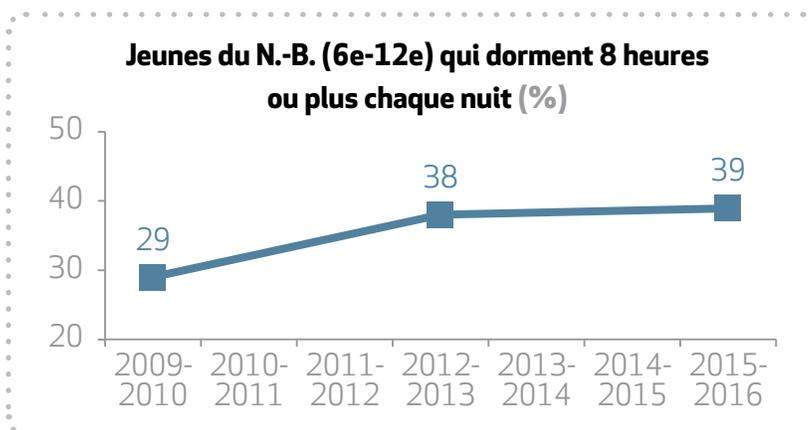
Il est reconnu que le sommeil est très important pour les enfants et les jeunes, puisqu'il peut avoir des répercussions positives sur les quatre thèmes décrits précédemment, soit le poids santé, la santé mentale, la prévention des blessures accidentelles et la vie sans fumée.

Le sommeil accroît le niveau d'énergie des enfants et des jeunes et les aide à être actifs et en santé.

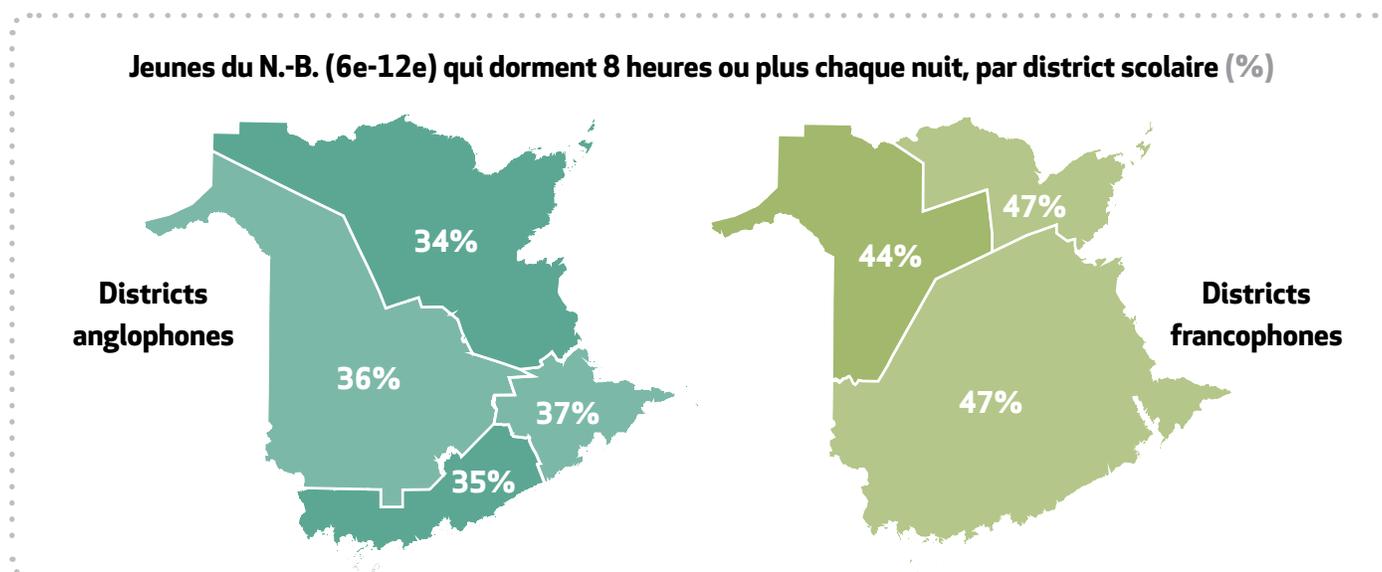
Sommeil adéquat

Des recherches ont établi que la durée et la qualité du sommeil sont associées à l'obésité, à la santé mentale, au risque de blessure et à la consommation de tabac et d'autres substances.^{[1][2][3][4][5][6]} Il est recommandé que les enfants et les jeunes dorment au moins 8 heures par nuit.^[7]

- ▶ Malgré une amélioration sur ce plan, moins de quatre jeunes sur dix dorment au moins huit heures par nuit au Nouveau-Brunswick.
- ▶ Beaucoup d'élèves autochtones et immigrants indiquent avoir de mauvaises habitudes de sommeil (moins de huit heures de sommeil par nuit).
- ▶ Les élèves des districts francophones sont plus nombreux que les élèves des districts anglophones à dormir huit heures par nuit.



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick



Source : CSNB et ministère du Développement social (Direction du mieux-être), Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Des analyses approfondies seront nécessaires pour étudier la relation réelle entre les habitudes de sommeil des jeunes du Nouveau-Brunswick et leurs taux d'anxiété, d'obésité, d'exposition aux blessures et de consommation de drogues ou d'alcool.

En vue d'accroître la sensibilisation aux effets potentiels du manque de sommeil chez les enfants et les jeunes, le CSNB a produit et distribué le résumé graphique suivant.

Quand je ne dors pas assez...



Mauvaise santé mentale

Il est plus probable que je vive de l'**anxiété** ou de la **déprime**, que j'aie un **trouble de l'humeur**, ou que je me rappelle de **mauvais souvenirs** au lieu de bons souvenirs.

Poids malsain

Mon corps subit des changements hormonaux, ce qui peut contribuer à la **prise de poids**, au **diabète** ou à l'**hypertension**.

Blessures

J'ai l'esprit **moins attentif et alerte**, et je peux démontrer plus d'**impulsivité**. Cela augmente mes risques d'**accidents** et de **blessures**.

Tabagisme

J'ai plus de difficulté à gérer mon **stress**, ce qui veut dire que je suis plus susceptible à l'**usage du tabac et d'autres substances**.



Au Nouveau-Brunswick, **plus de 6 jeunes sur 10** dorment moins de 8 heures par nuit.

Heures de sommeil recommandées :

Enfants de 5 à 13 ans
Enfants de 14 à 17 ans

9 à 11 heures
8 à 10 heures

Voir l'infographie de ParticipACTION pour une bonne hygiène de sommeil : <http://bit.ly/2fNpmPg>



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pour plus d'information, visitez notre site Web : <http://www.csnb.ca>

New Brunswick
Nouveau Brunswick

Références

- [1] Pasch, K.E., Latimer, L.A., Cance, J.D., Moe, S.G., & Lytle, L.A. (2012) « Longitudinal Bi-directional relationships between sleep and youth substance use. » *J Youth Adolesc.*, 41(9): 1184-1196
- [2] Bronson, P. & Merryman, A. (2009). *NurtureShock: New Thinking About Children* (livre).
- [3] Chau, K. (2015). « Impact of sleep difficulty on single and repeated injuries in adolescents. » *Accid Anal Prev* <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956610>> , (81):86-95
- [4] Chaput, J-P., Gray, C.E., Poitras, V.J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Weiss, S.K., Gorber, S.C., Kho, M.E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L. and Tremblay, M.S. (2016). « Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. » *Appl. Physiol. Nutr. Metab.*, 41: (S266-S282)
- [5] Matricciani, L.A., Olds, T.S., Blunden, S., Rigney, G. & Williams, M.T. (2012) « Never Enough Sleep: A Brief History of Sleep Recommendations for Children. » *Pediatrics*; 129 (3)
- [6] State of Victoria Australia. (2014). « Sleep Deprivation. » [En ligne.] <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/sleep-deprivation>
- [7] La Société canadienne de physiologie de l'exercice, « Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes » [En ligne.] http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/24hrGlines/Canadian24HourMovementGuidelines2016_FRE.pdf

Discussion

Les quatre priorités pour les jeunes demeurent-elles pertinentes?

Tel qu'indiqué dans le rapport, plusieurs indicateurs touchant aux quatre priorités pour la santé de la population démontrent une tendance positive. Dépendamment de ce qui est mesuré par un indicateur, un changement significatif peut s'observer d'une année à l'autre, ou encore plusieurs années pourraient devoir passer avant de pouvoir observer les effets d'une initiative. Ceci doit être pris en considération lorsqu'on évalue les résultats d'un programme ou d'une activité.

Puisque le temps doit passer pour noter un réel changement, les quatre priorités identifiées pour les enfants et les jeunes exigent davantage d'attention et d'efforts. Puisque le Nouveau-Brunswick démontre toujours qu'il y a place à l'amélioration en ce qui concerne de nombreux indicateurs comparativement aux autres provinces, il serait prudent de continuer à cibler ces quatre domaines de la santé de la population comme priorités. Cela permettra à la province d'atteindre d'encore meilleurs résultats et de maintenir les améliorations actuelles.

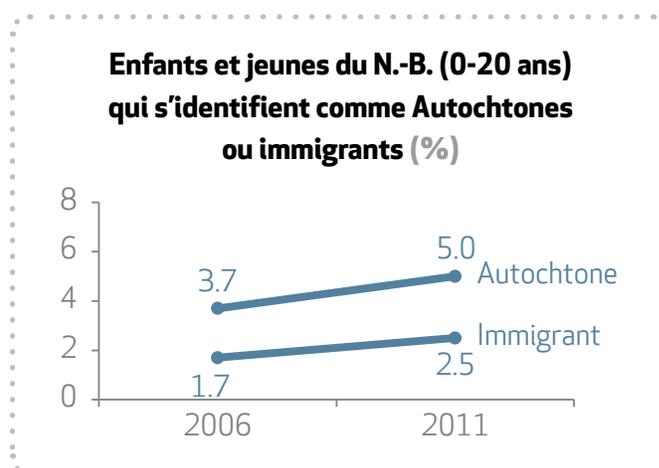
En plus de cette attention soutenue, des efforts sont requis pour que nous puissions mieux comprendre la variabilité de ces indicateurs pour différents groupes démographiques et régions géographiques de la province, afin de déterminer les groupes ou les communautés qui ont besoin de plus d'attention et de soutien pour réaliser des améliorations potentielles liées aux priorités.

Par exemple, les élèves des écoles anglophones, les élèves autochtones et les garçons se sont avérés plus actifs physiquement que leurs pairs. Leur niveau d'activité physique ne s'est cependant pas traduit, globalement, par un poids plus santé, puisque ces

groupes continuent d'afficher des taux plus élevés de surpoids et d'obésité. Il en ressort la contribution importante d'une saine alimentation en tant que déterminant du poids santé.

Le rôle des facteurs contextuels

La compréhension des facteurs contextuels influant sur la santé de la population est aussi importante pour prévoir les difficultés pertinentes et prendre des mesures afin d'y remédier. Par exemple, la population des enfants et des jeunes au Nouveau-Brunswick est maintenant plus diversifiée sur le plan ethnique, en raison de la proportion croissante d'Autochtones et d'immigrants.



Source : Statistique Canada, Recensement

Malgré une diminution prévue de la population globale du Nouveau-Brunswick, la population autochtone dans la province devrait connaître une augmentation, passant – à supposer que les tendances en matière de fertilité et de migration se maintiennent – de 3 % en 2011 à environ 6 % en 2036.^[1] Les deux principaux facteurs qui pourraient possiblement expliquer la croissance projetée plus importante de la population autochtone sont des taux de fertilité plus élevés et des changements dans l'auto-identification au cours de la vie.

Jusqu'à récemment, les taux d'immigration au Nouveau-Brunswick demeuraient stables et peu élevés, le taux de rétention des nouveaux arrivants étant aussi relativement faible.

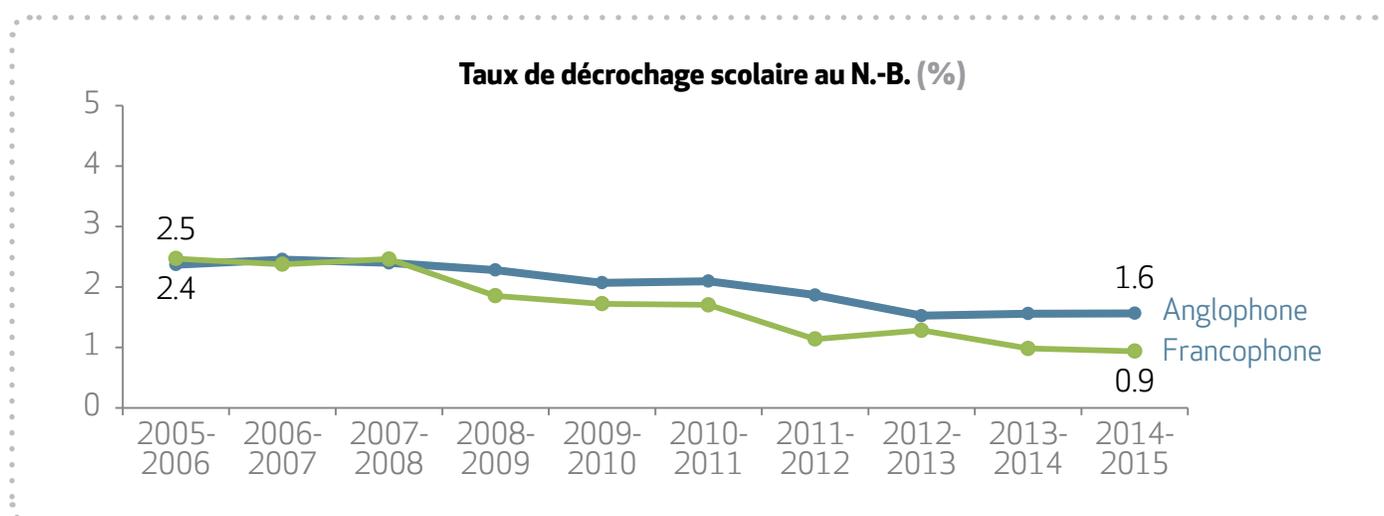
À partir de 2015, le Nouveau-Brunswick a accueilli une importante vague de réfugiés syriens (1 138 réfugiés syriens pris en charge par le gouvernement), dont 59 % sont des enfants de 17 ans et moins.^[2]

Il est aussi important de traiter des liens entre les quatre priorités pour la santé et plusieurs facteurs sociaux et économiques.

Le fait que les taux de décrochage tendent à diminuer est prometteur. La différence entre le système anglophone et le système francophone – le premier affichant des taux de décrochage plus élevés –

devrait cependant faire l'objet d'une étude/analyse plus approfondie.

L'analyse d'indicateurs en amont comme la disposition à apprendre des enfants de la maternelle peut être utile. Cet indicateur constitue un important déterminant de la santé et du bien-être plus tard dans la vie, puisqu'il évalue la proportion des enfants qui sont considérés comme vulnérables dans au moins un domaine du développement au moment de l'entrée à l'école.^[3] En ce qui concerne l'indicateur en question, la tendance parmi les enfants du Nouveau-Brunswick varie en fonction du secteur dans lequel ils sont inscrits. Les enfants du secteur francophone affichent des taux plus élevés (en croissance), tandis que ceux du secteur anglophone sont inférieurs (et tendent à diminuer).



Source : GNB, ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance

Résumé des principales conclusions

Pour résumer les principales conclusions, les indicateurs sont présentés par priorité et orientation des tendances pour les enfants et les jeunes séparément.

Pour les enfants

La plupart des indicateurs pour les enfants tendent vers la bonne direction. Cependant, la consommation d'aliments mauvais pour la santé et les hospitalisations pour des causes associées à la santé mentale (indicateur couvrant, dans ce dernier cas, les enfants de 0 à 18 ans) n'évoluent pas comme on le souhaiterait.

Malgré l'amélioration générale observée, il ne faut pas donner lieu à un relâchement des efforts par rapport aux quatre priorités en matière de santé de la population, efforts qui doivent être maintenus et accrus afin d'assurer une amélioration continue.

C'est le cas pour la priorité de poids santé, où les indicateurs de saine alimentation doivent se voir accorder encore plus d'importance, particulièrement la consommation de fruits et de légumes. Cela aiderait aussi à améliorer l'indicateur de surpoids et d'obésité chez les enfants. Des efforts visant à réduire la proportion de poids élevés à la naissance pourraient aussi contribuer à l'atteinte de poids santé.

Pour les jeunes

En ce qui concerne la vie sans fumée, d'importants gains ont été réalisés globalement, mais il y aurait encore des choses à améliorer en matière d'exposition à la fumée secondaire dans les véhicules et à la maison.

Des gains mineurs ont été enregistrés par rapport aux trois autres priorités en matière de santé de la population, ce qui fait ressortir la nécessité d'accroître les efforts à l'endroit de certains facteurs contributifs (p. ex., le temps passé devant un écran, la saine alimentation, l'obésité, l'exposition à la conduite avec facultés affaiblies, la santé psychologique et la maladie mentale).

Les jeunes autochtones semblent constituer un sous-groupe de population exigeant une attention plus soutenue par rapport à la majorité des indicateurs dans les quatre priorités en matière de santé.

Le sommeil inadéquat est souligné en tant qu'aspect à améliorer, particulièrement étant donné son lien avec le poids santé, la santé mentale, le risque de blessure et la vie sans fumée.

Points communs

Les tendances observées portent à s'interroger sur l'influence ou la contribution des initiatives publiques sur certaines de ces tendances.

Par exemple, des politiques et des lois ont été instaurées pour régir le tabagisme dans les lieux publics et l'interdire dans les voitures à bord desquelles prenaient place des enfants (passagers de 16 ans et moins) ainsi que pour interdire la vente de cigarettes électroniques aux personnes de moins de 19 ans. Il y a cependant des aspects à améliorer dans l'application de ces politiques, pour limiter l'exposition des enfants et des jeunes à la fumée secondaire dans les véhicules et leur utilisation de la cigarette électronique.^[4] De nombreuses initiatives et politiques se sont aussi concentrées sur l'activité physique et la saine alimentation, afin de remédier à l'obésité croissante chez les enfants et les jeunes..

Domaines dans lesquels d'autres travaux s'imposent

Prévention et promotion de la santé : une responsabilité conjointe

La prévention de la maladie et la promotion de la santé sont des composantes du système de santé, mais la mesure dans laquelle les initiatives sont mises en œuvre varie en fonction de la population ciblée et de l'endroit où elles sont déployées. Les initiatives de prévention et de promotion de la santé sont aussi influencées par différents facteurs contextuels (démographiques, sociaux et économiques, environnementaux, etc.) et, conséquemment, impliquent la participation de différents intervenants, relevant ou non du système de santé.

Différentes initiatives provinciales ont été élaborées par rapport aux quatre priorités. Voici quelques exemples d'initiatives liées spécifiquement aux priorités :

- *Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016*
- *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*
- *Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick*
- *Loi sur les endroits sans fumée*

En plus d'initiatives dont la portée est précise, des stratégies provinciales, comme la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021 et la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes, abordent les quatre domaines prioritaires de façon plus large. Des programmes et groupes interministériels ont aussi été établis pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes, comme le programme de prestation des services

intégrés (PSI) en santé mentale, et le « groupe de travail interministériel sur la prévention des dommages chez les enfants et les jeunes ». Le mandat de ces programmes et de ces groupes rejoint les quatre priorités en santé de la population.

L'implémentation de plusieurs initiatives et programmes gouvernementaux a été bien documentée, et les rapports d'étape ont été publiés pour décrire l'atteinte des buts liés à ces activités. L'intégration limitée de ces initiatives et programmes, ainsi que le manque de mesures de rendement et de résultats rapportés, rendent plus difficile l'évaluation de leur impact global sur les domaines prioritaires.

Pour que les initiatives, les programmes, les politiques et les stratégies s'avèrent efficaces, il faut impérativement disposer d'indicateurs pour évaluer les progrès et en assurer un suivi. À ce stade, une analyse plus approfondie de ces indicateurs s'impose pour déceler et comprendre les variations entre sous-groupes de population.

Utiliser le bon indicateur

La plupart des travaux visant à améliorer la vie des enfants et des jeunes prennent deux formes. Il y a les stratégies et programmes provinciaux destinés à influencer la santé et le mieux-être de tous les enfants au N.-B., et il y a des initiatives communautaires qui ciblent des besoins précis chez les enfants et les jeunes d'une collectivité donnée. Dans les deux cas, il faut trouver le ou les bons indicateurs, tant pour définir clairement le changement nécessaire que pour mesurer le rendement de l'activité.

Par exemple, pour le suivi des résultats en matière de santé mentale à l'échelle locale, deux questions sur l'anxiété et la dépression ont été introduites en 2015-2016 dans le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (de la 6^e à la 12^e année).

Des questions sur la violence sexuelle et les blessures ont aussi été ajoutées au sondage afin de fournir des indicateurs pertinents pour la Stratégie provinciale de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes (2015). Le choix des thèmes était basé sur les commentaires des jeunes, qui ont demandé des données sur certains sujets ne faisant pas, alors, partie du sondage.

Le nouveau plan décennal pour l'éducation, *Donnons à nos enfants une longueur d'avance*, sélectionne aussi des indicateurs précis pour mesurer son rendement. Les efforts déployés pour remédier aux préoccupations cernées en matière de santé mentale chez les enfants et les jeunes ont mené à l'adoption d'initiatives provinciales visant à encourager des approches qui s'inscriraient davantage en amont, comme le fait de se concentrer sur la santé mentale positive ou la santé psychologique au moyen du modèle CAA (compétence, autonomie et appartenance) ainsi que sur la résilience, afin de mettre en place des facteurs de protection qui réduiront ou éviteront les conséquences d'une mauvaise santé mentale.

Tous ces exemples démontrent l'importance de sélectionner le ou les bons indicateurs auprès d'une source de données fiable et continue. Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick constitue une pierre angulaire en ce qui concerne les données sur les enfants et les jeunes, permettant aux décideurs de cerner les domaines problématiques par rapport à la santé et au bien-être des élèves. Il fournit des données détaillées pour faciliter le suivi et la surveillance de priorités clés, ainsi que pour déceler d'éventuelles inégalités parmi les sous-groupes de la population des enfants et des jeunes.

Il existe aussi d'autres occasions de sélection d'indicateurs aux fins d'amélioration dans d'autres

domaines prioritaires. Lors de la mesure des blessures, les meilleures données disponibles mises à profit dans le présent rapport concernaient l'hospitalisation par suite d'une blessure. Pour une prévention efficace des blessures, l'analyse des causes est cruciale, et un codage complet et exact des causes, essentiel. Un nombre important de blessures continue d'échapper aux efforts de surveillance, car le système ne capture pas adéquatement les données des services d'urgence des hôpitaux (où la plupart des personnes blessées sont traitées et reçoivent leur congé avant d'avoir été admises) d'une façon normalisée qui se prêterait à l'analyse.

Le rôle de premier plan joué par le système d'éducation dans la santé et le bien-être des enfants et des jeunes rend en outre tout aussi essentiel l'établissement de liens avec les plans d'éducation, aux fins d'harmonisation des indicateurs et des mesures et pour faire en sorte que les besoins soient satisfaits de façon efficace et appropriée.

Conclusion

Au cours de la dernière année, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a fait rapport sur le problème croissant que représentent les problèmes de santé chroniques dans la province et fait valoir la nécessité d'une prévention plus efficace à un jeune âge.

Auparavant, nous avons aussi communiqué nos conclusions quant aux causes de mortalité évitable dans la province, le cancer du poumon, les maladies cardiovasculaires, le suicide et les accidents de transport s'inscrivant en tête de liste.

Ces observations renforcent la nécessité de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chez les enfants et les jeunes et revalident les priorités en matière de santé de la population que nous avons cernées en 2014 pour ce groupe d'âge.

La saine croissance des jeunes générations du Nouveau-Brunswick mènera, à l'avenir, à une population en meilleure santé, présentant moins de problèmes de santé chroniques et moins de handicaps.

La promotion de la santé et la prévention des maladies sont la responsabilité commune des différents ministères et organismes gouvernementaux, et se trouvent grandement améliorées lorsqu'elles bénéficient du soutien des familles, des fournisseurs de soins, des écoles et des collectivités locales.

L'examen des indicateurs et de leur tendance au cours des dernières années à l'échelle de la province dresse un portrait global qui pourrait aider les décideurs et les ministères à comprendre les progrès réalisés dans l'atteinte d'objectifs pertinents. Cet exercice peut aussi être reproduit à l'échelle locale lorsque

différents groupes utilisent les données disponibles, telles que les rapports scolaires des Sondages sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick ou les profils communautaires « Coup d'œil sur ma communauté », qui reposent sur les mêmes indicateurs.

L'exécution de travaux par rapport aux priorités en matière de santé de la population à différentes échelles (provinciale, régionale, communautaire et scolaire) garantira des initiatives plus efficaces, permettra aux Néo-Brunswickois de contribuer à façonner l'avenir du système de santé (santé de la population, services de santé et viabilité) et aidera la province à atteindre bon nombre de ses objectifs.

Références

[1] Statistique Canada, Division de la démographie.

[2] GNB, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick, juillet 2016.

[3] Répertoire des indicateurs de l'ICIS.

[4] Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, Lois et politiques du Nouveau-Brunswick.

Annexe

Les indicateurs qui sont disponibles par sous-groupe de population

Pour les jeunes (de la 6^e à la 12^e année)

Priorité	Indicateur (%)	Année	N.-B.	École		Diversité		Sexe		
				Anglophone	Francophone	Immigrants	Autochtones	Filles	Garçons	
Amélioration de la santé mentale	Jeunes ayant un niveau de santé mentale positive modéré ou élevé	2012-13	78	75	85	75	69	80	76	
	Jeunes ayant des comportements prosociaux	2012-13	81	80	84	77	76	87	75	
	Jeunes qui ont été intimidés	2012-13	58	60	52	58	62	66	50	
	Jeunes qui ont essayé la marijuana	2012-13	31	33	26	24	48	28	33	
	Jeunes qui ont essayé l'alcool	2012-13	63	61	68	52	74	62	63	
Poids santé	Jeunes qui mangent au moins 5 portions de fruits et légumes par jour	2012-13	43	42	48	54	40	45	42	
	Jeunes qui déjeunent chaque jour	2012-13	42	39	50	45	32	37	47	
	Consommation chez les jeunes de boissons sucrées non nutritives la journée avant le sondage :									
	Deux boissons ou plus	2012-13	33	36	26	32	43	24	42	
	Moins de deux boissons	2012-13	67	64	74	68	57	76	58	
	Jeunes qui consacrent 60 minutes par jour ou plus à l' activité physique	2012-13	60	63	54	52	63	53	68	
	Jeunes dont le temps devant un écran ne dépasse pas 2 heures par jour	2012-13	23	22	25	22	16	23	22	
Vie sans fumée	Jeunes susceptibles de fumer à l'avenir	2012-13	24	25	23	24	31	22	27	
	Jeunes exposés à la fumée secondaire dans un véhicule	2012-13	27	28	24	18	41	27	27	
Sommeil	Jeunes qui dorment 8 heures ou plus chaque nuit	2012-13	38	35	46	31	31	37	39	

Pour les enfants (de la maternelle à la 5^e année)

Priorité	Indicateur	Année	N.-B.	École		Diversité		Sexe	
				Anglophone	Francophone	Immigrants	Autochtones	Filles	Garçons
Amélioration de la santé mentale	Enfants ayant un niveau de santé mentale positive modéré ou élevé	2013-14	84	82	88			87	81
	Enfants ayant des comportements prosociaux	2013-14	79	77	82			86	71
	Enfants qui ont été intimidés	2013-14	41	41	42			44	38
Poids santé	Enfants qui sont obèses ou en surpoids	2013-14	36	37	32	37	45	34	37
	Enfants qui mangent au moins 5 portions de fruits et légumes par jour	2013-14	51	50	52			54	48
	Enfants qui déjeunent chaque jour	2013-14	70	67	76			72	68
	Enfants qui ont consommé deux boissons sucrées non nutritives ou plus la journée avant le sondage	2013-14	26	28	23			22	30
	Enfants qui consomment des aliments non nutritifs (p.ex. bonbons ou sucreries)	2013-14	78	81	72			78	79
	Enfants qui consacrent 60 minutes par jour ou plus à l' activité physique	2013-14	35	37	31			32	38
	Enfants dont le temps devant un écran ne dépasse pas 2 heures par jour	2013-14	45	44	48			55	35
Vie sans fumée	Enfants vivant avec des gens qui fument	2013-14	35	38	27			35	34