

Les saines habitudes de vie : une voie de réussite pour les élèves du Québec

**Mémoire présenté au Conseil supérieur de l'éducation dans le cadre de la
consultation préalable au Rapport 2010 du Conseil supérieur de l'éducation sur
l'état et les besoins de l'éducation**

30 octobre 2009

Une réalisation de la Coalition Poids

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

Depuis sa création en 2006, la Coalition Poids est devenue une voix de revendication bien établie appuyée par plus de 85 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, de la santé, de la recherche, du scolaire, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

Ces organisations reconnaissent l'importance d'agir et appuient les mesures environnementales suivantes :

Secteur agroalimentaire :

- La disparition de la malbouffe et des boissons gazeuses des écoles et des hôpitaux
- Une application rigoureuse de la politique alimentaire dans les écoles primaires et secondaires
- Une politique d'étalage responsable dans les marchés d'alimentation
- Des cours de cuisine dans les écoles pour développer le savoir-faire culinaire et le plaisir de bien s'alimenter
- Des menus offrant des portions modérées dans les restaurants
- Une taxe dédiée pour soutenir des actions de prévention des problèmes de poids

Secteur de l'environnement bâti :

- Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s'y rendre à pied ou à vélo
- Une politique d'école active
- Des ententes entre les municipalités et les écoles afin d'accroître l'utilisation des installations sportives en dehors des heures de classe
- Multiplication des parcs, des espaces verts, des pistes cyclables et des réseaux piétonniers
- Limitation de l'utilisation de l'automobile dans certaines zones
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de transport en commun

Secteur socioculturel :

- Une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants
- L'application rigoureuse de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants
- Des mesures législatives ou réglementaires pour limiter l'empiètement de la publicité dans les espaces publics
- La création d'un organisme indépendant pour régir l'industrie de la publicité
- L'implantation d'une politique de conciliation travail-famille pour permettre aux familles de prioriser leur santé et leur bien-être

Coalition québécoise sur la problématique du poids

Une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec

4126, rue St-Denis, bureau 200

Montréal (Québec) H2W 2M5

Tél. : 514 598-8058 Téléc. : 514 528-5590

info@cqpp.qc.ca

www.cqpp.qc.ca

www.twitter.com/CoalitionPoids

Partenaires de la Coalition Poids

- Accès transports viables
- Agence de santé et de services sociaux de l'Estrie
- Archevêché de Sherbrooke
- Association des jardiniers maraîchers du Québec
- Association des urbanistes et des aménagistes municipaux du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches
- Association régionale du sport étudiant des Cantons de l'Est Inc.
- Carrefour Action Municipale et Famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre Normand
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Dr Assomption Hounsa, M.D.
- Dr. Gilles Paradis M.D., professeur au département d'épidémiologie et biostatistiques de l'Université McGill
- Dr. Kathleen Pelletier M.D.
- Dr. Roch Bernier M.D.
- Entreprise d'insertion Éclipse
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisquoi)
- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésioles du Québec
- Fédération québécoise du sport étudiant
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Groupe d'action sur le poids, Équilibre
- Jeunes pousses
- M. André Marchand, agent de planification, programmation et recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- M. Jean-Luc Marret
- M. Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques à l'Université Laval

- M. Jean Perrault, maire de la Ville de Sherbrooke et président de l'Union des municipalités du Québec
- M. Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- M. Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- M. Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC),
- Département des sciences juridiques de l'UQÀM
- Mme Danielle Lizotte-Voyer, professeur au Cégep de l'Outaouais
- Mme Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste au Service de santé de l'Université de Sherbrooke
- Mme Dominique Sorel, ingénieure
- Mme Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques à l'UQAM
- Mme Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie
- Mme Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche
- Mme Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Mme Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Mme Marie-Ève Couture Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Mme Nahil Dajani, coordinatrice Programme de Tuberculose DSPNI, Santé Canada
- Mme Patricia Blackburn, professeure au département des sciences humaines à l'UQAC
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Québec en santé Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Sherbrooke Ville en santé
- Société de recherche sociale appliquée
- Société de transport de Sherbrooke
- Société de transport du Saguenay
- Sport Étudiant Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Sports-Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Lévis
- Ville de Matane
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Roberval
- Ville de Rouyn-Noranda
- Ville de Saguenay
- Ville de Saint-Georges
- Ville de Saint-Hyacinthe
- Ville de Shawinigan
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Sorel-Tracy
- Viomax

Table des matières

Introduction.....	6
Épidémie d'obésité.....	6
L'école : un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie	7
La contribution de l'activité physique	7
Politique alimentaire : comment aller plus loin?	8
Réussite scolaire et image corporelle.....	11
Sommaire des recommandations.....	15

Introduction

La Coalition Poids tient à féliciter le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour l'initiative « L'école, j'y tiens » annoncée le 9 septembre dernier par la ministre. De plus, elle est fière de contribuer à la réflexion préalable à la rédaction du Rapport 2010 du Conseil supérieur de l'éducation sur l'état et les besoins de l'éducation. Cet appel de mémoire qui demande le point de vue de différents acteurs du monde scolaire ou des organismes qui s'intéressent aux facteurs qui constituent des obstacles ou des leviers en regard de la réussite éducative, nous interpelle puisqu'il est démontré qu'il existe un lien entre réussite scolaire et saines habitudes de vie.

Depuis sa création, la Coalition Poids déploie les moyens nécessaires afin de s'assurer de la mise en œuvre et de la pérennité des actions prévues dans le Plan d'action gouvernemental pour la promotion des saines habitudes de vie (PAG). L'une de ces actions est la politique-cadre du MELS « Pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif » qui reconnaît la problématique du poids comme un enjeu réel et souligne que l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie prédisposent les jeunes à de meilleurs apprentissages et ont des bénéfices sur leur sentiment de bien-être.

Épidémie d'obésité

Comme toutes les sociétés occidentales, le Québec est aux prises avec une épidémie d'obésité et de problèmes de poids. L'obésité, qui est en augmentation partout dans le monde, a été d'ailleurs qualifiée d'épidémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dès le début des années 2000. Selon un nouveau rapport de l'OMS, l'espérance de vie à l'échelle mondiale pourrait être rallongée de près de 5 ans si on s'attaquait à cinq facteurs clefs, à savoir : l'insuffisance pondérale des enfants, les rapports sexuels non protégés, la consommation d'alcool, le manque d'eau potable, de bonnes conditions sanitaires et d'hygiène et la tension artérielle. Ces facteurs sont responsables du quart des 60 millions de morts chaque année. Le rapport, dont le titre est « Risques mondiaux pour la santé », note aussi qu'à l'échelle mondiale, l'obésité et les excès de poids sont à l'origine de davantage de décès que le manque de poids. Sans compter que les problèmes de poids peuvent causer des conséquences graves sur notre santé, sur notre qualité de vie, sur les coûts de notre système de santé et sur notre économie en général. Plusieurs données confirment l'ampleur du problème et l'urgence d'agir.

- Près d'un enfant québécois sur quatre (23 %) présente un excès de poids¹.
- En 2004, 9 % des adolescents de 12 à 17 ans étaient obèses alors qu'en 1979, 3 % des adolescents de 12 à 17 ans étaient obèses.
- 35 % des fillettes de 9 ans tentent de perdre du poids même si elles ont un poids-santé².
- La préoccupation excessive à l'égard du poids entraîne des tentatives d'amaigrissement souvent néfastes pour la santé et la productivité des individus³.
- Les coûts directs de santé associés à l'obésité sont astronomiques et menacent, à terme, la viabilité de notre système de santé collectif⁴.
- Au-delà des coûts directs, il faut considérer les coûts indirects et les autres conséquences associées à l'obésité, notamment le fardeau psychosocial lié à la discrimination, aux préjugés sociaux, à l'isolement, au chômage et au rejet social.

¹ Données issues de *L'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, cycle 2.2 volet nutrition 2004.

² Ledoux, M., Mongeau, L. et Rivard, M. 2002. Poids et image corporelle, dans : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999*. Institut de la statistique du Québec, Québec, chap. 14, p. 311-344.

³ Berg FN (1999), Health risks associated with weight loss and obesity treatment programs. *Journal of Social Issues*. 55(2):277-297.

⁴ Birmingham, C.L., Muller, J.L., Palepu, A., Spinelli, J.J. et Anis, A.H., 1999. The costs of obesity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 160:483-488.

L'école : un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie

La problématique du poids constitue un problème de société et de santé publique qui requiert des solutions environnementales, sociales et politiques, et qui demande que les environnements physique, social et culturel dans lesquels les gens évoluent, favorisent et soutiennent des choix santé. Il est urgent d'élaborer des solutions collectives aux problèmes de poids et la prévention représente la seule solution à long terme. Un accroissement aussi rapide et global de l'obésité est, selon l'OMS, difficilement explicable par des facteurs individuels. Cette épidémie est imputable à la transformation de notre mode de vie : sédentarisation, industrialisation de l'alimentation et commercialisation. Il ne s'agit donc pas d'un problème attribuable uniquement à la responsabilité individuelle et quoi de mieux que l'école pour constituer un environnement favorisant les saines habitudes de vie.

Les habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques ont un impact considérable sur la prise de poids à moyen et à long terme, tel qu'allégué en page 11 de la politique alimentaire dans les écoles. Ces habitudes de vie entraînent également des conséquences parfois sérieuses sur le bien-être et l'épanouissement personnel et social des jeunes (réussite scolaire, violence, estime de soi, stress, concentration, etc.).

Selon une récente étude, 24 % des différences dans les résultats scolaires étaient expliqués par l'indice de masse corporel (IMC), les habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques, et ce, peu importe le sexe, le niveau d'éducation des parents, la structure familiale et le taux d'absentéisme. Il y a donc des données probantes qui mettent en relation la réussite éducative avec l'alimentation et l'activité physique.

La contribution de l'activité physique

Nous allons faire un survol d'un sujet déjà largement documenté, soit la nécessité de diversifier les activités physiques et l'accessibilité à des projets pédagogiques particuliers en sport. Rappelons que l'activité physique améliore les performances scolaires⁵, un constat confirmé dans la littérature scientifique ainsi que dans la politique-cadre « Pour un virage santé à l'école ». D'après l'état actuel des connaissances, les adolescents en fin de scolarité devraient bouger au moins une heure par jour, et les enfants plus jeunes encore davantage.

Les jeunes qui pratiquent une activité sportive ont une capacité d'attention plus grande à l'école que ceux qui ne le font pas. De plus, les jeunes qui présentent une meilleure condition physique ont de meilleurs résultats scolaires⁶. Il est donc primordial, pour la santé globale des jeunes, de se préoccuper de leurs habitudes de vie. Déjà, en 2005, les équipes de travail mises en place à la suite des orientations du Forum des générations reconnaissait l'importance d'accroître le temps consacré à l'activité physique à l'école et la nécessité de grandir dans des environnements favorisant l'activité physique.

⁵ J. Pediatr 2005 ; 146 : 732-7

⁶ SIGFUSDOTTIR, I. D., A. L. KRISTJANSSON et J. P. ALLEGRANTE (2007). « Health Behaviour and Academic Achievement in Icelandic School Children », Health Education Research, 22 (1) : p. 70-80

D'un point de vue de santé publique, la sédentarité chez les enfants est très inquiétante étant donné que près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité. Offrir des quartiers sécuritaires aux enfants leur permettant de se rendre à l'école à pied ou à vélo et être ainsi plus actifs au quotidien est la proposition soutenue par de nombreux groupes concernés par le phénomène. Selon les récentes données de Villes et mobilité, en 2008, à Montréal et à Trois-Rivières, seulement 30 % des enfants fréquentant l'école primaire marchaient ou utilisaient leur vélo pour aller à l'école alors qu'en 1971, 80 % des enfants canadiens le faisaient.

Lors d'une rencontre de presse tenue le 21 octobre dernier, le Centre d'écologie urbaine de Montréal, Vélo Québec, Québec en forme, le Carrefour action municipale et famille, la Coalition pour la réduction et l'apaisement de la circulation (CRAC), la Société canadienne du cancer, la Fondation des maladies du cœur du Québec et Équiterre ont joint leur voix à celle de la Coalition Poids pour confirmer qu'il est nécessaire de donner à nos enfants la possibilité de bouger et de jouer en toute sécurité dans leur quartier. Pour l'occasion, le Dr Patrick Morency, de la Direction de santé publique de Montréal, a dévoilé que 3 771 piétons et cyclistes montréalais âgés entre 5 et 17 ans ont été blessés entre 1999 et 2008. De plus, à Montréal comme ailleurs, le nombre de piétons blessés est plus élevé là où il y a plus de circulation, plus de piétons et où il manque des aménagements sécuritaires pour protéger ces derniers. Les artères représentent donc un risque supplémentaire pour tous les usagers. Il est nécessaire de donner à nos enfants la possibilité de bouger et de jouer en toute sécurité dans leur quartier. La première raison pour laquelle les gens ne marchent plus, c'est qu'ils ne se sentent pas en sécurité.

Recommandation 1

Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s'y rendre à pied ou à vélo en toute sécurité.

Recommandation 2

Une politique d'école active qui respecte la recommandation quotidienne des experts et de l'Organisation mondiale de la santé.

Politique alimentaire : comment aller plus loin?

Le gouvernement du Québec, par la voix de son Premier ministre, annonçait en 2007 son intention claire de sortir la malbouffe des cafétérias et des machines distributrices de nos écoles. Monsieur Charest rappelait alors que l'élimination de la malbouffe des écoles était la première mesure figurant dans la stratégie d'action jeunesse pour les années de 2006 à 2009. On reconnaissait ainsi l'importance de l'alimentation pour les jeunes ainsi que le rôle exemplaire du milieu scolaire. Au terme de l'année 2009, il serait important d'évaluer le processus de mise en place de la politique-cadre « Pour un virage santé à l'école » afin d'en tirer des leçons et apporter les ajustements requis. Cette analyse nous révélerait si la quarantaine de mesures et de propositions d'actions ont permis d'accroître la qualité de l'offre alimentaire dans les écoles, d'apporter un soutien adéquat aux commissions scolaires et aux parents, etc.

Malgré la démonstration faite qu'une alimentation inadéquate interfère avec l'apprentissage et la réussite scolaire, 40 % des Canadiens sautent régulièrement le déjeuner. Il va sans dire que cela peut affecter la mémoire ainsi que la force physique, de même que les efforts pour contrôler le poids. Manger

un petit-déjeuner santé est associé à une meilleure alimentation et augmente les performances à l'école⁷. Il faut donc reconnaître l'importance et le soutien apportés par des groupes tels que le Club des petits-déjeuners qui sont, malheureusement, trop populaires. Leur contribution est d'autant plus remarquable que 31 % des étudiants de l'école primaire ne prennent pas un déjeuner santé chaque jour. Pour le secondaire, c'est 62 % qui n'auraient pas cette routine matinale. À l'âge de 15 ans, 26 % des filles et 21 % des garçons disent qu'ils ne déjeunent pas les jours d'école⁸.

Les études démontrent que les enfants qui prennent le temps de déjeuner, en comparaison avec ceux et celles qui sautent ce repas, ont de meilleures performances à l'école, une meilleure concentration, de meilleures aptitudes pour résoudre des problèmes et une meilleure coordination des mains et des yeux⁹. Les enfants qui commencent l'école le ventre vide sont amortis, moins attentifs et manquent d'énergie pour les activités matinales¹⁰. De plus, il est démontré que ceux et celles qui déjeunent tendent à avoir un meilleur apport quotidien en fruits, légumes, produits laitiers, fibre, vitamines et minéraux. On peut facilement faire un parallèle avec le repas du midi. Comment être attentif ou participer avec entrain aux activités sportives si notre ventre crie famine ?

La Commission scolaire de Montréal (CSDM) organisait, en mars dernier, un colloque réunissant plus de 300 représentants des milieux scolaires, communautaire et institutionnel et ayant pour thème : « Apprendre sans faim : une responsabilité partagée ». L'objectif de cet événement étant de faire émerger de nouvelles solutions afin d'assurer la saine alimentation des élèves. Dans le cadre de cet événement la présidente, Madame Diane de Courcy déclarait ceci : « Nous savons qu'une saine alimentation est un facteur essentiel de leur réussite. Il est donc de notre devoir de veiller à ce que l'ensemble de nos élèves puissent y avoir accès ».

Reconnaissant l'importance de l'alimentation comme carburant vers la réussite, pourquoi ne pas concevoir et expérimenter un programme québécois de repas scolaires subventionnés comme solution prometteuse et capable de susciter un fort consensus social inspiré de celui de Montréal? La Mesure alimentaire administrée par la Commission scolaire de Montréal avec l'aide financière du MELS permet à 10 000 élèves montréalais d'avoir accès, chaque jour, à des repas équilibrés à faible coût (0,50 \$). La Coalition Poids s'interroge quant à votre intention d'étendre cette mesure à la grandeur du Québec afin de répondre aux besoins de cette jeune clientèle défavorisée.

Parlons maintenant de la qualité de la nourriture offerte à nos jeunes. Une étude a démontré que si la malbouffe est en compétition avec la nourriture santé à la cafétéria, les jeunes achèteront davantage de malbouffe¹¹. C'est sans doute ce qui a inspiré l'action du Québec en cette matière en agissant afin de retirer la malbouffe des cafétérias scolaires et machines distributrices. Cette initiative a connu des succès et des ratés sur le territoire québécois. Les milieux qui ont impliqué les jeunes dans l'élaboration des menus, par exemple, ont observé une croissance de l'achalandage. À l'extrême, des cafétérias ont connu la désertion parce que les menus offerts étaient peu attrayants et pas suffisamment diversifiés. Soulignons que les établissements ont réalisé le virage santé avec bien peu de moyens, ce qui peut expliquer le succès relatif de cette mesure.

⁷ Beck L. Nutrition: The most important meal. Skip breakfast, lose in the boardroom. The Globe and mail, 16 septembre 2009.

L1-4.

⁸ Idem

⁹ Idem

¹⁰ Idem

¹¹ Datar

Inutile de mentionner que l'accès à la malbouffe à l'école ou autour de l'école contribue significativement à l'obésité infantile¹². Un autre phénomène observé est l'attrait des restaurants environnants sur la clientèle étudiante, ce qui peut expliquer la désertion des cafétérias et l'absentéisme accru en après-midi. C'est dans cette vision que s'inscrit le projet pilote auquel participeront les villes de Gatineau, Lavaltrie et Baie-Saint-Paul et dont nous sommes les initiateurs. Ce projet pilote permettra d'évaluer la portée légale et urbanistique du zonage municipal pour limiter l'offre de malbouffe autour des écoles. À la fin de cet exercice, nous pourrions partager l'expérience avec les autres villes intéressées à les imiter.

Pour les municipalités, il s'agit d'une contribution additionnelle à la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes de poids (PAG) qui affirme que les villes ont un rôle à jouer pour favoriser la saine alimentation et qu'elles doivent prendre des mesures à cet effet. Nous saluons d'ailleurs le leadership et la vision dont Gatineau, Lavaltrie et Baie-Saint-Paul font preuve et leur volonté d'appuyer les citoyens et le gouvernement pour freiner l'épidémie d'obésité.

Nous sommes d'avis qu'il est essentiel d'outiller les jeunes afin qu'ils prennent plaisir à manger des repas santé et nous voulons les appuyer en nous assurant qu'ils bénéficient d'un environnement alimentaire sain dans le milieu où ils passent le plus de temps. Rappelons également que ce projet vise les abords des écoles et non les villes en entier. Il ne s'agit donc pas de dicter les choix alimentaires de chacun ou d'interdire la malbouffe, mais plutôt d'offrir aux élèves un environnement qui ne les incite pas constamment à en consommer. Avec les succès connus dans la lutte au tabac, l'impact de l'environnement sur les habitudes de vie des citoyens n'est plus à démontrer.

Par ailleurs, rappelons que ce projet pilote est financé en partie par le gouvernement du Québec, par l'entremise du fonds créé par la Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie et dont l'enveloppe budgétaire de 400 millions est administrée par la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Ce projet vise entre autres à aider la mise en œuvre de la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* adoptée en 2007 par le gouvernement québécois. Lors de la présentation de cette politique par le premier ministre, Jean Charest, celui-ci a d'ailleurs indiqué qu'il collaborerait avec les municipalités pour étudier les possibilités de règlements de zonage; la balle étant dans le camp municipal.

Recommandation 3

Évaluer le processus de mise en place de la politique-cadre « Pour un virage santé à l'école » afin d'en tirer des leçons et apporter les ajustements requis.

Recommandation 4

Concevoir et expérimenter un programme québécois de repas scolaires subventionnés.

Recommandation 5

Encourager les municipalités à favoriser les saines habitudes de vie en adoptant, à titre d'exemple, un règlement de zonage visant à limiter l'offre de malbouffe autour des écoles.

¹² Datar A. et Nicosia, N., Junk food in schools and childhood obesity. "Much ado about nothing ?" Health and Labor and Population, Mars 2009

Réussite scolaire et image corporelle

Actuellement, le modèle corporel des femmes est à l'extrême minceur et n'est pas sans conséquence : il est associé à divers problèmes de santé mentale tels que l'anorexie nerveuse et la boulimie. Ce phénomène influence aussi la réussite scolaire.

Selon un récent sondage de l'Association pour la santé publique du Québec, 60 % des femmes au Québec tentaient de perdre du poids. Actuellement, les études démontrent que plus les adolescentes lisent des magazines de mode, plus elles adoptent des comportements de contrôle du poids et de l'alimentation et moins leur estime d'elle-même est bonne¹³⁻¹⁴.

La majorité des jeunes québécois sont insatisfaits de leur poids, alors qu'ils n'ont aucune raison de l'être. Environ 60 % des jeunes de 13 et 16 ans sont insatisfaits de leur corps alors que la majorité d'entre eux présentent un poids normal ou inférieur à la normale. L'insatisfaction face à son corps commence à un très jeune âge et apparaît tant chez les filles que chez les garçons. En effet, 45 % des enfants de 9 ans sont insatisfaits de leur silhouette; parmi ceux-ci, 35 % des filles et 27 % des garçons de cet âge veulent être plus minces. Décidés à changer leur poids, de nombreux jeunes passent à l'acte :

- Environ la moitié des adolescents sautent des repas dans le but de maigrir ou de contrôler leur poids, et environ le quart jeûnent durant toute une journée pour les mêmes fins.
- Le quart des adolescentes de poids normal ou inférieur à la normale tentent de maigrir et près de 40 % essaient de contrôler leur poids.
- 46 % des garçons de 13 ans et 41 % de ceux de 16 ans prennent des suppléments alimentaires pour augmenter leur poids et 12 % à 13 % d'entre eux en prendraient «souvent».
- Les jeunes filles en particulier font usage du tabac pour contrôler leur poids; au Québec, 8 % à 10 % des filles de niveau secondaire affirment avoir commencé ou recommencé à fumer dans le but de maigrir ou de contrôler leur poids. 42 % des filles craignent de prendre du poids en arrêtant de fumer¹⁵.

Les régimes amaigrissants et autres méthodes de contrôle du poids comportent des risques pour la santé physique et mentale des adolescents :

- Les jeunes qui suivent des régimes ou utilisent d'autres méthodes de contrôle du poids seraient plus susceptibles de développer un surpoids en vieillissant comparativement à ceux qui n'ont pas restreint leur alimentation dans le but de maigrir.
- La pratique de régimes alimentaires à l'adolescence est associée à l'anxiété, à la dépression, à une faible estime ou même à une dévalorisation de soi et à l'insatisfaction personnelle. De plus, le risque de maintenir une telle insatisfaction à l'âge adulte est important.¹⁶

¹³ Tiggemann, Polivy & Hargreaves, (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1). P. 79-93.

¹⁴ Van der Berg, Neumark-Sztainer, Hannan & Haines, (2007). Is Dieting Advice From Magazines Helpful or Harmful? Five-Year Associations With Weight-Control Behaviors and Psychological Outcomes in Adolescents. *Pediatrics*, 119. p.30-37.

¹⁵ Équilibre, site Internet visité le 22 octobre 2009

¹⁶ Équilibre, web

La publicité et les médias façonnent nos comportements, notre rapport au corps, à l'alimentation et à bien d'autres choses. On estime que les individus sont exposés à plus de 1 500 publicités par jour, à la télévision, dans les journaux, sur Internet, sur les panneaux routiers, sur les abribus, dans le métro, dans les circulaires et même dans les toilettes publiques. En général, les médias et la publicité contribuent à créer des normes sociales. Plus spécifiquement, ils véhiculent une norme de beauté unique et inaccessible : celle de l'extrême minceur et de la jeunesse éternelle.

Au Québec, tel que mentionné en introduction de ce mémoire, plus de la moitié de la population québécoise adulte présente un excès de poids. Cet état cadre peu avec les modèles corporels sociaux qui sont à la minceur pour la femme et à l'hyper-musculature pour l'homme. Ces modèles sont très présents en Occident étant donné qu'ils sont véhiculés par d'importantes industries telles que celles de l'amaigrissement, de la mode, de la télévision, du cinéma et de la publicité¹⁷. Ces deux modèles ne correspondent pas à la réalité physiologique du corps humain. De plus, le surpoids est l'une des rares caractéristiques physiques qu'il est socialement acceptable de critiquer ouvertement. Ainsi, les gens sont de plus en plus préoccupés par leur poids et la peur de devenir obèse vient accroître cette préoccupation excessive¹⁸. Il y a une perte du sentiment de sécurité à l'égard du poids et du corps.

Cette préoccupation excessive à l'égard du poids a des répercussions sur la santé. Un mal-être général peut être ressenti, le risque d'obésité est accru et les activités de la vie quotidienne peuvent devenir sources d'anxiété : par exemple, les repas, le moment de s'habiller, et les activités sportives¹⁹. Certaines personnes peuvent aussi en venir à adopter des comportements dangereux pour leur santé tels que fumer, prendre des produits amaigrissants, des suppléments chez les hommes pour gagner en musculature, s'entraîner de manière excessive et se priver de manger pour les femmes et les hommes²⁰.

Une étude de Bibeau et Dupuis²¹ réalisée auprès de 366 étudiants (âge moyen = 21 ans), s'est intéressée à l'insatisfaction de l'image corporelle et au risque suicidaire. Dans leur échantillon, 26 % des étudiants se disaient insatisfaits de leur image corporelle. « Dès l'insatisfaction légère, la détresse psychologique, les comportements alimentaires négatifs, la problématique suicidaire et le perfectionnisme sont significativement plus élevés que chez les sujets «satisfaits» ».

Chez les enfants et les adolescents, la prévalence est également élevée. En effet, dans une enquête effectuée auprès des jeunes québécois²², 24 % des garçons et 35 % des filles de neuf ans tentaient de perdre du poids. À 13 ans, ce pourcentage augmente pour les deux sexes. Chez les garçons, il s'agit de 44 % et chez les filles de 66 % et à 16 ans, c'est 32 % des garçons et 69 % des filles qui tentaient de perdre du poids. Il importe de mentionner que de cet échantillon, la plupart avaient un poids santé.

Ainsi, la préoccupation à l'égard du poids concerne une grande partie de la population québécoise et les comportements qui y sont associés sont préoccupants. Lorsqu'il s'agit de jeunes étudiants ou de jeunes écoliers, la question se pose quant à connaître l'impact de cette préoccupation et de ses comportements associés sur la réussite éducative de ces derniers. À ce sujet, un nombre restreint d'études se sont

¹⁷ GTPPP. (2005). Les problèmes reliés au poids au Québec: un appel à l'action. Montréal.

¹⁸ GTPPP. (2005). Les problèmes reliés au poids au Québec: un appel à l'action. Montréal.

¹⁹ Pesa, J. (1999). Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. *J. Sch. Health.* 69(5), p.196-201. 1999; Cohen, Kristal, Neumark-Sztainer, Rock, & Neuhouser, 2002

²⁰ Fulkerson, Sherwood, Perry, Neumark-Sztainer, & Story, (, 2004). Depressive symptoms and adolescent eating and health behaviors: a multifaceted view in a population-based sample. *Preventive Medicine*, 38(6), p.865-875.

²¹ Bibeau, L., & Dupuis, G. (2005). L'insatisfaction de l'image corporelle et les problèmes psychologiques associés. *Revue québécoise de psychologie*, 26(3), 273-293.

²² Ledoux, M., Mongeau, L., & Rivard, M. (2002). Poids et image corporelle. Québec: Gouvernement du Québec.

intéressées à la question, mais les résultats de ces dernières sont assez concluants pour appuyer des actions de prévention en lien avec la réussite éducative.

Une première étude ayant établi un lien entre image corporelle et réussite scolaire est celle du *Minnesota Adolescent Health Survey*, effectuée en 1986-1987 auprès de 36 284 adolescents âgés de 12 à 20 ans allant à l'école de la 7^e à la 12^e année. Cette étude a permis de connaître les habitudes alimentaires des adolescents ainsi que leurs habitudes de vie et de les mettre en lien avec plusieurs variables psychosociales et démographiques²³. Il s'en dégage que 12 % des répondants font des diètes à répétition, 30 % font des orgies alimentaires, 12 % ont recours aux vomissements dans le but de perdre du poids et 2 % ont recours aux diurétiques et aux laxatifs dans ce même objectif. Les facteurs de risque qui ont été associés à l'adoption de ces comportements sont entre autres :

- de faibles résultats scolaires,
- une plus grande insatisfaction de l'image corporelle,
- être homosexuel,
- l'adoption de comportements dangereux pour la santé tels que fumer ou consommer des substances illicites.

Une étude plus récente²⁴ a également conclu à un lien entre insatisfaction par rapport à l'image corporelle et réussite éducative. Leur échantillon comprend 1 584 étudiants universitaires de premier cycle dont 1 181 sont des femmes. Dans cette étude, les étudiants ayant une plus grande insatisfaction par rapport à leur image corporelle et davantage de comportements alimentaires malsains avaient de moins bons résultats scolaires.

Finalement, une étude menée par Statistiques Canada de 1994 à 2001 à partir de l'échantillon de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), s'est penchée sur l'image de soi à l'adolescence comme prédicteur de santé à l'âge adulte²⁵. L'image de soi était mesurée selon deux variables : l'estime de soi et le contrôle perçu. Les auteurs concluent que les filles semblent avoir une moins bonne image d'elle-même que les garçons. Ils estiment que cette différence pourrait être attribuable au fait que les changements vécus à l'adolescence semblent être plus négatifs pour les filles que pour les garçons, particulièrement pour ce qui est de l'image corporelle. Les résultats de cette étude indiquent que la force de l'image de soi à l'adolescence peut avoir des répercussions à long terme. En effet, une faible image de soi en 1994 augmentait la probabilité d'être déprimé six ans plus tard chez les filles.

Du côté des garçons, une mauvaise image de soi était un prédicteur de l'inactivité physique. Pour les deux sexes, une moins bonne image de soi résultait en un plus grand risque d'obésité six ans plus tard. Ainsi, la force de l'image de soi à l'adolescence semble avoir des répercussions sur la dépression, l'activité physique et l'obésité au début de l'âge adulte.

Étant donné la préoccupation du Conseil supérieur de l'éducation de contribuer non seulement à la réussite scolaire des étudiants, mais également à leur développement personnel qui prend racine dans la notion de réussite éducative, il nous semble primordial que le Conseil fasse en sorte que la santé et le bien-être des jeunes soient au cœur de la notion de réussite éducative des établissements d'enseignement. Puisqu'une saine image corporelle contribue à la santé et au bien-être des individus, nous suggérons au Conseil d'intégrer dans le curriculum scolaire, et ce, dès le primaire, le

²³ Neumark-Sztainer, D., Story, M, Resnick, M D, & Blum, R W. (1998). Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 1449-1456.

²⁴ Yanover, T., & Thompson, J K. (2007). Eating Problems, Body Image Disturbances, and Academic Achievement: Preliminary Evaluation of the Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 184-187.

²⁵ Park, J. (2003). *L'image de soi à l'adolescence et la santé à l'âge adulte*. Ottawa: Statistique Canada.

développement critique des jeunes face à la publicité et aux modèles corporels qui leurs sont présentés. De plus, cette mesure s'inscrit en synergie avec l'annonce de la ministre de la culture, des communications et de la condition féminine de l'adoption d'une Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée²⁶.

Recommandation 6

Intégrer dans le curriculum scolaire, et ce, dès le primaire, le développement critique des jeunes face à la publicité et aux modèles corporels qui leurs sont présentés.

²⁶ [http://www.mcccf.gouv.qc.ca/index.php?id=2328&tx_ttnews\[tt_news\]=5231&cHash=b7662df394](http://www.mcccf.gouv.qc.ca/index.php?id=2328&tx_ttnews[tt_news]=5231&cHash=b7662df394)

Sommaire des recommandations

1. Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s’y rendre à pied ou à vélo en toute sécurité.
2. Une politique d’école active qui respecte la recommandation quotidienne des experts et de l’Organisation mondiale de la santé.
3. Évaluer le processus de mise en place de la politique-cadre « Pour un virage santé à l’école » afin d’en tirer des leçons et apporter les ajustements requis.
4. Concevoir et expérimenter un programme québécois de repas scolaires subventionnés.
5. Encourager les municipalités à favoriser les saines habitudes de vie en adoptant, à titre d’exemple, un règlement de zonage visant à limiter l’offre de malbouffe autour des écoles.
6. Intégrer dans le curriculum scolaire, et ce, dès le primaire, le développement critique des jeunes face à la publicité et aux modèles corporels qui leurs sont présentés.