

PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ ET DES MALADIES CHRONIQUES : L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE

Johannie Gagnon



Recherche et rédaction :

Johannie Gagnon, étudiante en pharmacologie à
l'Université de Sherbrooke



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 562-9121, poste 47011
mbault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13

978-2-922997-69-9 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec 2008

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada 2008

PHR 601

Initiation à la recherche en pharmacologie

Rapport de stage

La prévention de l'obésité et des maladies chroniques:

l'adoption de saines habitudes de vie

Présenté par :

Johannie Gagnon

Étudiante au baccalauréat en pharmacologie

Sous la supervision de :

Pascale Morin, PhD.

Université de Sherbrooke

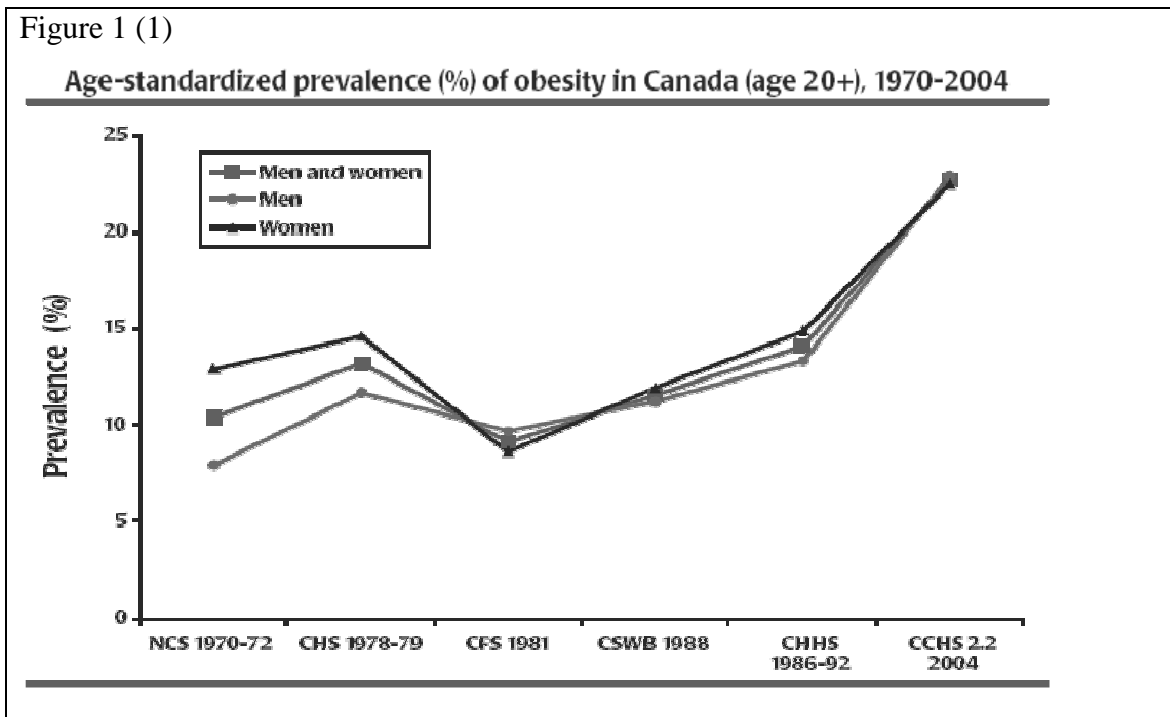
Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé

Vendredi, 25 avril 2008

Introduction

Au Canada, l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques, telles l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer sont une préoccupation importante en matière de santé. La prévalence de l'obésité corrigé selon l'âge, chez les adultes canadiens de plus de 20 ans, est passé de 10% à 23% entre 1970 et 2004, et est un facteur de risque important pour des maladies telles l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II, ainsi que divers cancers (1,2). Ces maladies peuvent être prévenues par l'adoption de saines habitudes de vie, soit la pratique régulière d'activité physique (3), l'abstinence tabagique (4) et une alimentation saine, dont 5 portions de fruits et légumes par jour (5).

Figure 1 (1)



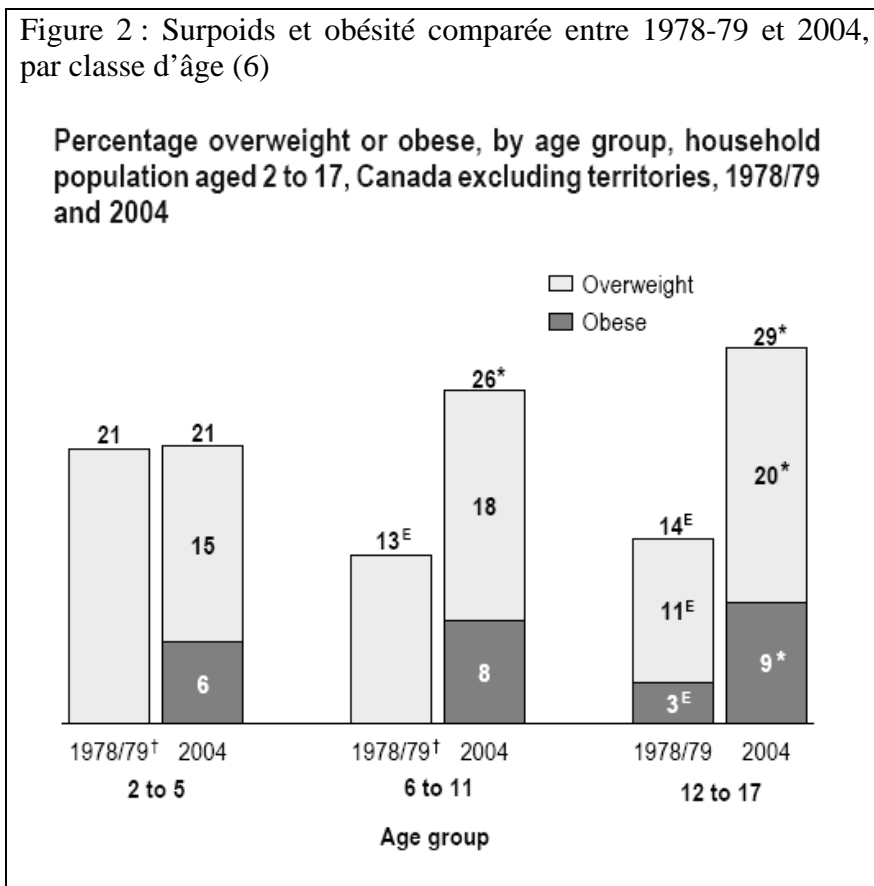
Il devient donc essentiel de développer des programmes sociaux afin de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, particulièrement chez les personnes présentant un risque de maladie chronique, soit la sédentarité, la « malbouffe » et la consommation de tabac. C'est dans cette optique que des médecins faisant partie du GMF des Grandes-Fourches, ou groupe des médecins de famille, ont mis un groupe de marche en place spécialement destiné aux personnes de la ville de Sherbrooke présentant des risques de

maladies chroniques. Ce projet se nomme Projet saines habitudes de vie 0-5-30 (pour 0 tabac, 5 fruits et légumes par jour, 30 minutes d'activité physique par jour). Ce projet est effectué en partenariat avec entre le CSSS-IUGS et les médecins GMF des Grandes-Fourches, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie, Kino-Québec et la ville de Sherbrooke.

Une étude est menée en parallèle dans le but d'évaluer la quantité de personnes participant aux groupes de marche, la fréquence des présences aux groupes de marche, si les personnes participantes sont celles présentant des facteurs de risque.

Les jeunes ne sont pas non plus à l'abri de l'obésité. En effet, entre 1979 et 2004, la prévalence combinée du surpoids et de l'obésité est passée de 13% à 26% chez les jeunes de 6 à 11 ans, et de 14% à 29% chez les jeunes de 12 à 17 ans. Ces données sont corrélées à l'activité physique, aux activités sédentaires (ex : temps passé devant un écran) et à l'alimentation (6).

Figure 2 : Surpoids et obésité comparée entre 1978-79 et 2004, par classe d'âge (6)



Dans cette optique, un second projet a été mis en place, en collaboration avec Québec en Forme, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie, le CSSS-IUGS, la Commission Scolaire de la Région de Sherbrooke et la ville de Sherbrooke afin de décrire les habitudes alimentaires ainsi qu'en activité physique des jeunes âgés de 4 à 17 ans vivant dans la ville de Sherbrooke, ainsi que les offres alimentaires et sportives qui sont faites aux jeunes.

Projet 0-5-30

Méthodes

Des médecins faisant partie du groupe des médecins de famille (GMF des Grandes-Fourches) ont prescrit la marche à des patients présentant des facteurs de risque pour des maladies chroniques (alimentation, sédentarité, tabagisme, obésité) ou étant déjà atteints de maladies chroniques (diabète, maladie cardio-vasculaire, hyperlipidémie). Les séances de marche et d'information nutritionnelle ont commencé le 21 août 2007.

Pour ce faire, diverses méthodes de collecte des données ont été effectuées :

- Le questionnaire, rempli au début de l'étude, des dossiers des patients ayant donné leur autorisation afin d'évaluer le profil clinique des marcheurs. Les variables recueillies dans le questionnaire sont :
 - Diabète (diagnostiqué par le médecin);
 - Hypertension artérielle (diagnostiqué par le médecin ou antécédent);
 - Maladies cardiovasculaires (diagnostiqué par le médecin);
 - Dyslipidémies (diagnostiqué par le médecin);
 - Tour de taille (Homme : >102cm, Femme : >88cm);
 - Indice de masse corporelle (>25);
 - Consommation actuelle de tabac (si oui);
 - Consommation de fruits et légumes (<5 par jour);
 - Sédentarité (moins de 3 fois 30 minutes par semaine)

Entre parenthèses sont les valeurs considérées comme un facteur de risque.

- L'implantation d'une liste de présences pour voir qui vient, à quelle fréquence, combien de personnes viennent par jour et par semaine;

- Questionnaire d'appréciation et d'amélioration personnelle suite à la participation au projet.
- L'appel des non-participants afin de connaître les raisons de non-participation, et savoir si la personne marchait d'elle-même.
- Des ateliers en présence de nutritionnistes afin d'apprendre la saine alimentation et la lecture des étiquettes alimentaires.

Résultats

Liste de présences :

- 10 séances de marche par semaine
- 1266 participants ont pris part aux séances de marche.
- 1355 présences aux groupes de marche puisque certains participants assistent à plus d'une séance de marche par jour.
- Nombre moyen de participants par semaine: 48 participants (figure 3)
- Nombre moyen de présences par semaine: 52 présences (figure 4), car certaines personnes assistent à plusieurs séances de marche la même journée ou au cours de la même semaine.
- Nombre moyen de marcheurs par séance: 6 à 7.
- 23 conférences ont été présentées à un auditoire de 182 personnes, ce qui représente une moyenne de 8 personnes par conférence. Parmi ces personnes, 35 ont assisté à plus d'un atelier.

Figure 3 : Nombre de participants au groupe de marche selon la semaine

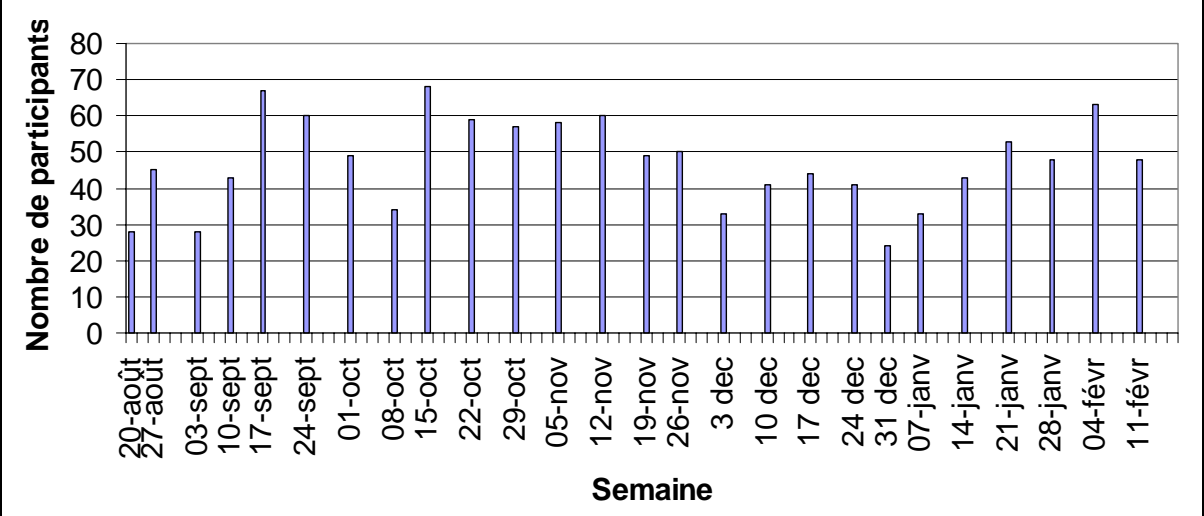


Figure 4 : Nombre de présences au groupe de marche selon la semaine

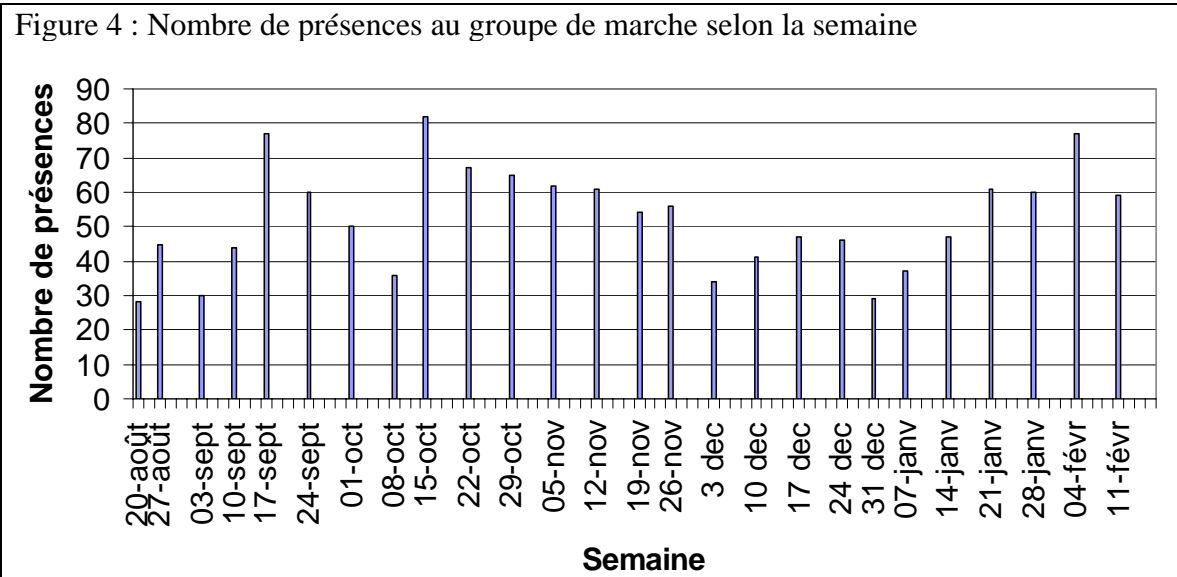
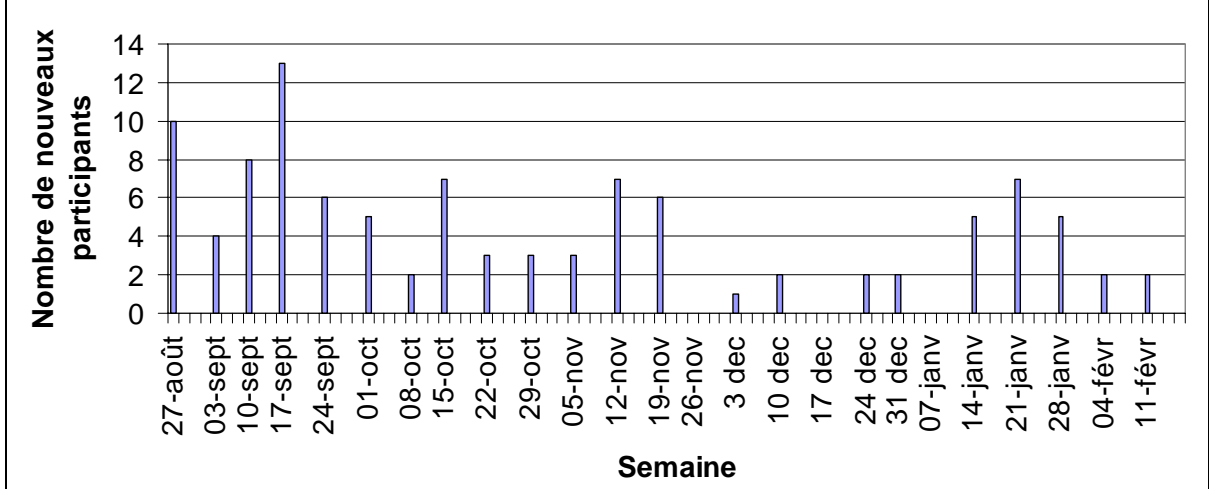


Figure 5 : Nombre de nouveaux participants au groupe de marche selon la semaine



Réponses au questionnaire :

Les dossiers médicaux de 9 patients (1 homme, 8 femmes) ont été consultés suite à leur autorisation, de façon à évaluer le profil médical des participants au programme de marche. Neuf facteurs ont été considérés comme des facteurs de risque pour les maladies chroniques, dont trois reliés aux habitudes de vie et six à l'état de santé. Les facteurs de risques des habitudes de vie sont la consommation de tabac, la sédentarité et la consommation de moins de 5 portions de fruits et légumes par jour, alors que les facteurs de risques de l'état de santé sont le diabète, l'hypertension artérielle, une maladie cardiovasculaire existante, un IMC de plus de 25 ainsi qu'un tour de taille de plus de 88cm pour les femmes et plus de 102 cm pour les hommes. Les sujets avaient de 1 à 7 facteurs de risques, avec une moyenne de 3.4 facteurs de risque par personne.

Parmi les patients, il y a 1 fumeur et 7 non-fumeurs, 2 personnes consommant moins de 5 fruits et légumes par jour et 4 personnes consommant au moins 5 fruits et légumes par jour, ainsi que 4 sédentaires et 4 non-sédentaires. Du point de vue de la santé, 2 personnes sont diabétiques (5 non-diabétiques), 4 souffrent d'hypertension artérielle (4 non-hypertendues), 1 a un antécédent d'infarctus (6 sans maladie cardiovasculaire), et 5 souffrent de dyslipidémie (3 sans dyslipidémie). Toutes les personnes ayant répondu aux questions relatives au poids et au tour de taille (6/9) étaient classées comme en surpoids ou en obésité abdominale. En effet, le tour de taille oscille entre 93 cm et 144 cm, avec

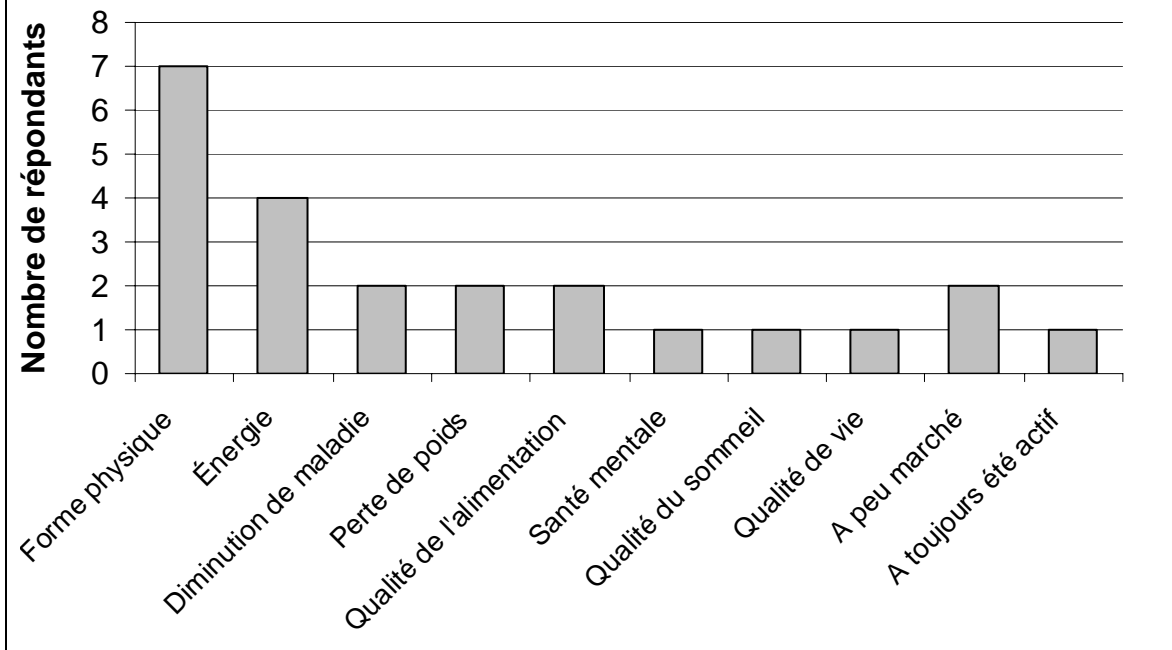
une moyenne de 111.9cm, et l'IMC des sujets va de 29.2 à 50.3, avec une moyenne de 35.2. Selon l'IMC, il y a donc 2 personnes en surpoids, 2 personnes obèses et 2 personnes souffrant d'obésité morbide.

En ce qui a trait à la modification des habitudes de vie, le seul patient fumeur dit souhaiter d'arrêter de fumer d'ici 1 mois. Du côté des fruits et légumes, 3 personnes désirent augmenter leur consommation (2 personnes ne le désirent pas) dont 2 personnes qui désirent le faire maintenant et 1 personne qui désire le faire dans le prochain mois. Enfin, pour l'activité physique, 4 personnes désirent augmenter leur activité physique maintenant et 3 personnes souhaitent le faire d'ici 1 mois. Il est à noter que 6 des patients souffrent de maladies diminuant la qualité de vie : 3 d'ostéoporose, 2 d'arthrose, 1 de polyarthrite et 1 de fibromyalgie.

Questionnaire d'appréciation :

Des 18 personnes ayant complété le questionnaire de satisfaction, 7 personnes rapportent être en meilleure forme physique, et 4 personnes sentent avoir davantage d'énergie. De plus, 2 personnes ont perdu du poids, 2 ont amélioré leur alimentation, et 2 personnes ont observé la régression d'une maladie. En effet, un des participants a observé une diminution de l'intensité de sa fibromyalgie, et le second a grandement diminué son cholestérol sanguin (de 9.2 à 2.2 mmol/L). Les résultats sont rapportés dans la figure 6.

Figure 6 : Nombre de personnes ayant amélioré divers états de santé selon le questionnaire de satisfaction



Appel des non-participants :

Des 52 non-participants qui ont été appelés, 37 ont pu être rejoints. 19 de ces personnes faisaient du sport ou de la marche par eux-mêmes, contre 16 personnes qui n'en faisaient pas. Les raisons de non participation évoquées sont :

- L'incompatibilité d'horaire : 9 personnes;
- La température extérieure : 6 personnes;
- Une opération ou une maladie : 4 personnes;
- Des douleurs ou des difficultés à la marche : 4 personnes;
- La pratique d'autres activités : 4 personnes;
- Le manque de temps : 3 personnes;
- La paresse ou le manque de motivation : 3 personnes;
- Les lieux de marche trop loin du domicile : 2 personnes;
- Un accident ou une blessure : 2 personnes;
- Autres raisons : 2 personnes.

Discussion

L'évaluation du projet a pour objectif d'étudier l'efficacité d'un groupe de marche et d'éducation sur l'alimentation, ainsi que de vérifier si la population cible de l'étude a été rejointe.

En regard de l'efficacité, le projet a montré un nombre constant de présences (figure 3) et de participants (figure 4) tout au long de l'étude. La baisse du nombre de nouveaux participants (figure 5) est potentiellement due au fait qu'au départ du projet, il y avait plusieurs personnes en attente pour faire partie du projet. De plus, l'arrivée de l'hiver a contribué à diminuer le nombre de marcheurs extérieurs. Les résultats du questionnaire d'appréciation montrent que, chez certaines personnes, le projet a réellement amené un bienfait. L'amélioration notable de l'état de santé de 2 des patients, c'est-à-dire la baisse de la cholestérolémie et la diminution de la douleur fibromyalgique, permet de penser que l'argent investi dans le projet de marche permettrait de diminuer les coûts de santé à long terme.

En ce qui concerne la population cible, le questionnaire de début d'étude montre que parmi les participants sondés, tous sont atteints de facteurs de risques pour les maladies chroniques, d'une maladie chronique existante ou de maladie diminuant la qualité de vie et pouvant être améliorée par l'exercice physique. La clientèle cible du projet a donc été atteinte de façon satisfaisante.

Le but de l'appel des non-participants était de déterminer la raison pour laquelle ceux-ci ne sont pas venus au groupe de marche, et ainsi adapter le programme afin de rejoindre une plus grande partie des personnes. Les principales raisons invoquées pour la non-participation ont été l'incompatibilité d'horaire, la température, une opération, une maladie, des douleurs et des difficultés à la marche. Les personnes pourraient être davantage rejointes via une variabilité de l'horaire offert et des activités intérieures durant la saison hivernale. De plus, une plus grande promotion de la présence du kinésiologue, permettant d'aider les personnes éprouvant des difficultés à la marche, pourrait aider à la participation de ces gens.

Projet d'étude descriptive de l'alimentation et l'activité physique dans les écoles primaires et secondaires de la région de Sherbrooke

Méthodes

Ce projet a pour but de décrire les habitudes alimentaires et en activité physique des jeunes de Sherbrooke afin de pouvoir se faire une idée de la situation qui prévaut actuellement et ainsi élaborer des interventions cohérentes avec leur réalité. Le volet « activité physique » est pris en charge par Québec en Forme et le volet alimentaire au CSSS-IUGS.

La collecte des données a présentement lieu. Les résultats présentés ici sont des données préliminaires qui ont permis de pré-tester le questionnaire d'alimentation.

Les pratiques en alimentation sont décrites par des questionnaires remplis par les parents des jeunes du primaire, ainsi que par les jeunes du secondaire, et ce, dans toutes les écoles de la ville de Sherbrooke.

Deux écoles de l'extérieur de Sherbrooke ont été visitées pour fins de pré-tests. Une classe de 3^e année, avec 24 jeunes sondés, d'une école de Montérégie. Dans la même école de Coaticook, 2 classes ont été évaluées : l'une de secondaire I, avec 29 jeunes sondés, l'autre de secondaire IV, avec 16 jeunes sondés.

Les variables étudiées dans le questionnaire destinés aux jeunes des écoles primaires (ce sont les parents qui répondent au questionnaire) :

- Allergies;
- Perception du poids de l'enfant;
- Habitudes alimentaires au restaurant;
- Contexte social du souper (avec qui l'enfant mange le soir, où dans la maison, et s'il était devant un écran)
- Prépare-t-il parfois son souper, et si oui, ce qu'il se prépare?
- Saute-t-il des repas et pour quelle raison?
- Ce que l'enfant mange le matin avant l'école;
- Ce que mange l'enfant le midi à l'école;
- Si l'enfant apporte des collations et quoi;

- Fréquence de consommation de divers aliments au cours de la dernière année.

Un exemplaire est disponible en annexe A. Cependant, cette partie n'est pas abordée dans la partie des résultats et de la discussion.

Les volets abordés dans le questionnaire destinés aux jeunes des écoles secondaires :

- Allergies;
- Perception de son poids;
- Tentatives de perdre / prendre du poids;
- Aliments achetés à l'épicerie ou au dépanneur;
- Habitudes alimentaires au restaurant;
- Consommation de fast-food;
- Aliments achetés dans les endroits publics;
- Aliments achetés dans les distributrices;
- Contexte social au souper (avec qui le jeune mange le soir, où dans la maison, et s'il était devant un écran);
- Prépare-t-il parfois son souper, et si oui, ce qu'il se prépare;
- Saute-t-il des repas et pour quelle raison;
- Ce que le jeune mange le matin avant l'école;
- Ce que le jeune mange le midi à l'école;
- La fréquence de consommation de divers aliments au cours de la dernière année;
- La perception du jeune du menu servi à la cafétéria et ses installations.

Un exemplaire est disponible en annexe B.

Résultats

Les principaux résultats d'intérêt pour les écoles secondaires sont présentés dans les tableaux I à VI. Les résultats statistiquement significatifs ($p < 0.05$) sont présentés en gras. Le test statistique utilisé est le test bilatéral exact de Fisher.

Tableau I : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant adopté, dans les 7 derniers jours, l'un des comportements suivants au moins 1 fois:

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Acheter de la nourriture au dépanneur ou à l'épicerie.	66.7%	69.0%	62.5%	0.746
Manger dans un fast-food.	63.6%	50.0%	87.5%	0.021
Manger dans un restaurant autre que fast-food.	44.4%	41.4%	50.0%	0.755
Manger un repas pris en passant ou livré.	51.2%	46.4%	60%	0.526
Acheter des aliments dans une machine distributrice.	13.6%	10.3%	20.0%	0.394
Regarder un écran en soupant.	71.1%	69.0%	75.0%	0.743

Tableau II : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant adopté, au moins 1 fois, dans les 5 derniers jours d'école, l'un des comportements suivants lors du déjeuner:

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Rater un déjeuner.	42.2%	37.9%	50.0%	0.534
Consommer des fruits et légumes	59.5%	58.3%	61.5%	1.000
Consommer des produits céréaliers	89.7%	88.0%	92.9%	1.000
Consommer des produits laitiers	85.0%	84.6%	85.7%	1.000
Consommer des viandes et substituts	60.5%	62.5%	57.1%	1.000

Tableau III : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant consommé les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année :

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	57.8%	44.8%	81.3%	0.027
Mets commerciaux congelés	41.9%	28.6%	66.7%	0.024
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	60.5%	60.7%	60.0%	1.000
Pommes de terre frites	71.1%	69.0%	75.0%	0.743
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	77.3%	75.0%	81.2%	0.724
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	70.5%	62.1%	86.6%	0.162
Jus de fruits pur, jus de légumes	53.5%	50.0%	60.0%	0.749
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.9%	60.7%	75.0%	0.510
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	67.4%	59.3%	81.3%	0.186
Boissons gazeuses	63.7%	64.3%	62.5%	1.000
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	38.6%	28.6%	56.3%	0.108
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.2%	20.7%	25.0%	0.726
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.2%	10.3%	43.8%	0.021

Tableau IV : Pourcentage de jeunes du secondaire consommant les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année selon qu'ils ont regardé un écran en soupant (Groupe A) ou pas (Groupe B) dans les 7 derniers jours.

	Tous (n=45)	Groupe A (n=32)	Groupe B (n=13)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	57.8%	59.4%	53.8%	0.751
Mets commerciaux congelés	41.9%	41.9%	41.7%	1.000
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	60.5%	58.1%	66.7%	0.735
Pommes de terre frites	71.2%	75.0%	61.5%	0.473
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	77.3%	83.9%	61.5%	0.131
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	70.5%	75.0%	58.3%	0.295
Jus de fruits pur, jus de légumes	53.5%	58.1%	41.7%	0.497
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.9%	59.4%	83.3%	0.171
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	67.4%	66.7%	69.2%	1.000
Boissons gazeuses	63.7%	59.4%	75.0%	0.487
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	38.6%	32.3%	53.8%	0.309
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.2%	21.9%	23.1%	1.000
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.2%	15.6%	38.5%	0.124

Tableau V : Pourcentage de jeunes du secondaire consommant les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année selon qu'ils ont raté un déjeuner (Groupe C) ou pas (Groupe D) dans les 5 derniers jours d'école.

	Tous (n=45)	Groupe C (n=19)	Groupe D (n=26)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	57.8%	63.2%	53.8%	0.559
Mets commerciaux congelés	41.9%	47.4%	37.5%	0.550
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	60.5%	55.6%	64.0%	0.753
Pommes de terre frites	71.2%	73.7%	69.2%	1.000
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	81.8%	63.2%	88.0%	0.074
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	70.5%	68.4%	72.0%	1.000
Jus de fruits pur, jus de légumes	53.5%	55.6%	52.0%	1.000
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.9%	63.2%	68.0%	0.759
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	67.4%	70.6%	65.4%	1.000
Boissons gazeuses	63.7%	68.4%	60.0%	0.753
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	38.6%	31.6%	44.0%	0.535
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.2%	21.1%	23.1%	1.000
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.2%	26.3%	19.2%	0.720

Tableau VI : Pourcentage de jeunes du secondaire consommant les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année selon qu'ils ont mangé au moins 1 fois dans un Fast-Food (Groupe E) ou pas (Groupe F) dans les 7 derniers jours.

	Tous (n=44)	Groupe E (n=28)	Groupe F (n=16)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	59.1%	75.0%	31.3%	0.010
Mets commerciaux congelés	42.9%	59.3%	13.3%	0.008
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	59.5%	55.6%	66.7%	0.531
Pommes de terre frites	72.7%	71.4%	75.0%	1.000
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	76.7%	77.8%	75.0%	1.000
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	69.8%	70.4%	68.8%	1.000
Jus de fruits pur, jus de légumes	54.8%	57.1%	50.0%	0.748
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.1%	75.0%	46.7%	0.095
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	66.7%	73.1%	56.3%	0.322
Boissons gazeuses	62.8%	70.4%	50.0%	0.209
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	39.5%	55.6%	12.5%	0.009
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.7%	35.7%	0%	0.007
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.7%	28.6%	12.5%	0.283

Discussion

Dans le tableau I, il est possible de constater que les comportements alimentaires « malsains » sont adoptés par une grande partie des répondants, sauf pour l'utilisation de machines distributrices. De plus, les jeunes du niveau du secondaire IV consomment davantage de Fast-Food que les jeunes de secondaire I, probablement dû à la plus grande mobilité et indépendance financière des étudiants plus âgés. Ces données (63.6% ont consommé des fast-food dans la dernière semaine) sont apparentées à l'étude canadienne décrivant que le tiers des jeunes de 14 à 18 ans avaient consommé des fast-food la veille de l'entrevue (7).

Le tableau II montre qu'il n'y a pas de différence statistique entre les deux niveaux scolaires quant à la consommation de divers éléments au déjeuner. Cependant, les fruits et légumes et viandes et substituts sont moins consommés au déjeuner que les produits céréaliers et laitiers. Ces données sont consistantes avec les enquêtes canadiennes démontrant une consommation insuffisante de fruits et légumes (7).

Il est montré dans le tableau III que les jeunes de secondaire IV consomment davantage de charcuteries, de mets commerciaux congelés et de café/thé/tisane que les jeunes de secondaire I. La consommation différente de charcuteries peut être explicable par la consommation de fast-food plus élevée, bien que la consommation de frites ne soit pas différente. Les mets commerciaux congelés sont potentiellement reliés à une plus grande préparation de ses propres repas.

Les tableaux IV et V montrent qu'aucun aliment n'est corrélé aux habitudes de regarder un écran en soupant ou de rater un déjeuner, contrairement aux données démontrées dans la littérature (8, 9).

Selon le tableau VI, les jeunes ayant consommé des fast-food consomment davantage de charcuteries, de mets commerciaux congelés, de boissons pour sportifs ainsi que de boissons énergisantes. Bien que les mets commerciaux congelés, les boissons pour sportifs et les boissons énergisantes ne soient pas disponibles dans les Fast-Food, les jeunes faisant le « mauvais » choix alimentaire de consommer dans ce type de restaurant sont également portés vers d'autres mauvais aliments.

Conclusion

L'évaluation du projet 0-5-30 avait pour but de déterminer si le programme avait avantage à être renouvelé. Selon les résultats obtenus, le renouvellement de ce projet avantageux, avec une possibilité de modifications à l'horaire et d'ajouter de nouvelles activités afin de rejoindre davantage la clientèle.

L'évaluation de la nutrition chez les jeunes du secondaire a permis de montrer différents profils nutritionnels et les résultats sont encourageants pour espérer avoir des résultats suffisamment concluants pour engager des procédures permettant de diminuer la malbouffe chez les jeunes.


Références

1. Luo W. et al., The burden of adult obesity in Canada, *Chronic Diseases in Canada*, 2007;27(4) :147-157.
2. Field A.E. et al, Impact of the Overweight on the Risk of Developing Common Chronic Diseases During a 10-Year Period, *Arch Intern Med.*, 2001;161: 1581-1586.
3. Berlin J.A. et Colditz G.A., A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease, *Am J Epidemiol*, 1990;132(4):612-628
4. Teo K.K. et al., Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study, *Lancet.*, 2006; 368(9536):647-658.
5. Joshipura K.J. et al., The Effect of Fruit and Vegetable Intake on Risk for Coronary Heart Disease, *Ann Intern Med.* 2001;134:1106-1114.
6. Shields M., Overweight and obesity among children and youth, *Health Reports*, 2006;17(3): 27-42.
7. Garriguet D., Les habitudes alimentaires des Canadiens, *Rapports sur la Santé*, 2007;18(2) : 17-33.
8. Rampersaud G.C. et al., Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents, *J Am Diet Assoc*, 2005;105(5): 743-760.
9. Caroli M. et al., Role of television in childhood obesity prevention, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2004;28 Suppl 3:S104-108

Diapositive 1

La prévention de l'obésité et des maladies chroniques: l'adoption de saines habitudes de vie

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Health and Social Services Centre –
University Institute of Geriatrics of Sherbrooke

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Présenté par:
Johannie Gagnon

Sous la supervision de:
Pascale Morin, PhD


Diapositive 2

Les maladies chroniques

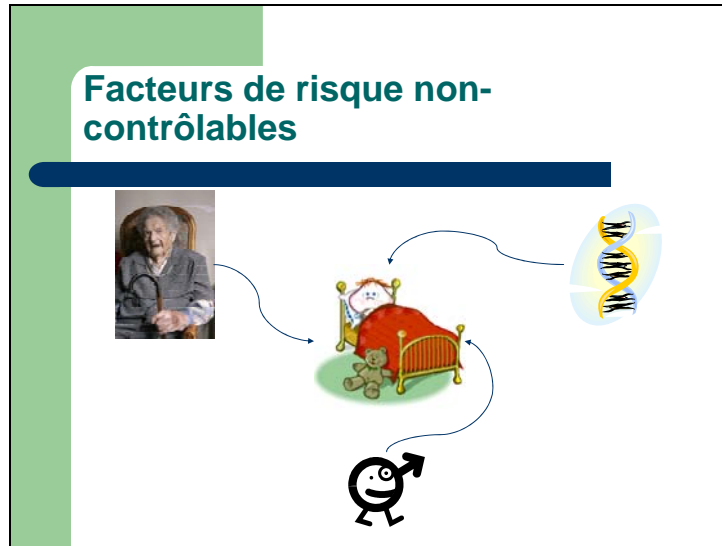
- Maladies cardiovasculaires
- Hypertension artérielle
- Diabète de type II
- Cancers etc.

↓

Conséquences humaines,
sociales et monétaires



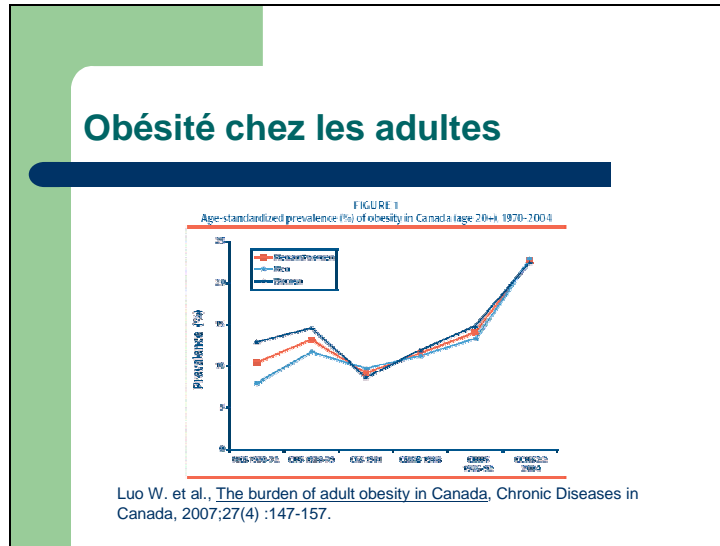
Diapositive 3



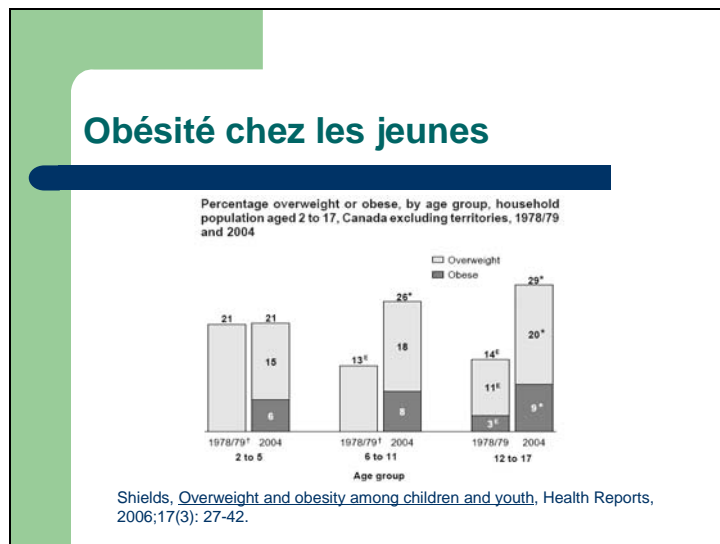
Diapositive 4



Diapositive 5



Diapositive 6



Diapositive 7

Agir!

Nécessité de freiner le phénomène!



The image shows five sequential silhouettes of a man from the waist up, illustrating the progression of obesity. From left to right, the man's body becomes progressively larger and rounder, representing the stages of weight gain.

Diapositive 8

Obésité: Prévention



The image is a composite graphic. On the left, a photograph shows a man in athletic wear running on a paved path. In the center, a cartoon character of a smiling heart with arms and legs is shown. On the right, a colorful basket is filled with various fruits and vegetables. Lines connect the heart character to both the runner and the basket, symbolizing the connection between physical activity, a healthy heart, and a nutritious diet in preventing obesity.

Diapositive 9

2 Projets

- Projet 0-5-30
- Étude descriptive de l'alimentation et de l'activité physique chez les jeunes de Sherbrooke

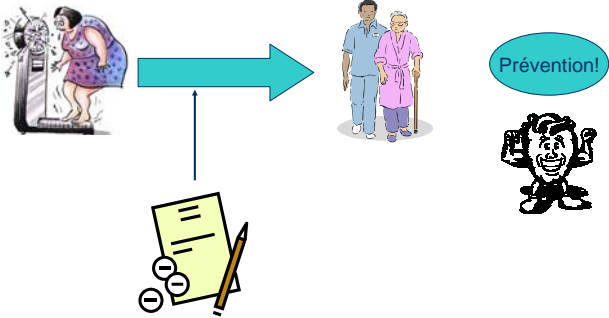
Diapositive 10

Projet 0-5-30

- 0 tabac 
- 5 fruits et légumes / jour 
- 30 minutes d'activité physique / jour 

Diapositive 11

Comment ça marche?




The diagram illustrates the concept of prevention. On the left, a woman is shown on a treadmill, representing physical activity. A large blue arrow points from the treadmill to an elderly couple, representing the target population. A speech bubble next to the couple says "Prévention!". Below the arrow, there is an icon of a document and a pencil, suggesting a plan or program. To the right of the couple, there is a cartoon character of a man with a wide smile, holding a telephone receiver to his ear.

Diapositive 12

Nos questionnements...

- Évaluation...
 - À quel point ça marche?
 - Quelle clientèle rejoint-on?
 - Combien de personnes sont venues?
 - Qui n'est pas venu?
 - Le projet mérite-t-il un renouvellement?

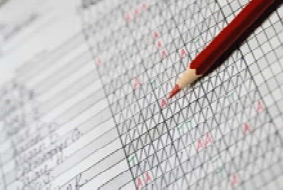


The slide features a large, stylized question mark icon on the right side, set against a background of a person's hand holding a pen over a document.

Diapositive 13

Présences


- Les noms
- La présence
- Les nouveaux
- Et qui ne vient pas?



Diapositive 14

Questionnaire de départ


- Diabète;
- Hypertension artérielle;
- Maladies cardiovasculaires;
- Dyslipidémies;
- Tour de taille (Homme : >102cm, Femme : >88cm);
- Indice de masse corporelle (>25);
- Consommation de tabac (si oui);
- Consommation de fruits et légumes (<5/jour);
- Sédentarité (30 minutes 3x/semaine)



Diapositive 15


Questionnaire d'appréciation

- Raisons de la participation
- Évaluation des différents aspects
- Ce qu'ils ont aimé le plus / moins?
- Améliorations en santé



Diapositive 16

Résultats: Projet 0-5-30



Participant	Score
1	8.0
2	7.5
3	5.5
4	10.0

Diapositive 17

Questionnaire de départ

- 9 Personnes (1 ♂, 8 ♀)
- 1 à 7 facteurs de risque / personne (3.4)
- 1 Fumeur
- 2 <5 portions F&L
- 4 Sédentaires

Diapositive 18

Questionnaire de départ

- IMC (Sur 6 répondants):
 - 2 IMC>25 et <30
 - 2 IMC>30 et <40
 - 2 IMC>40
- Tour de taille (Sur 6 répondants):
 - 93 cm à 144cm

Diapositive 19

Questionnaire de départ

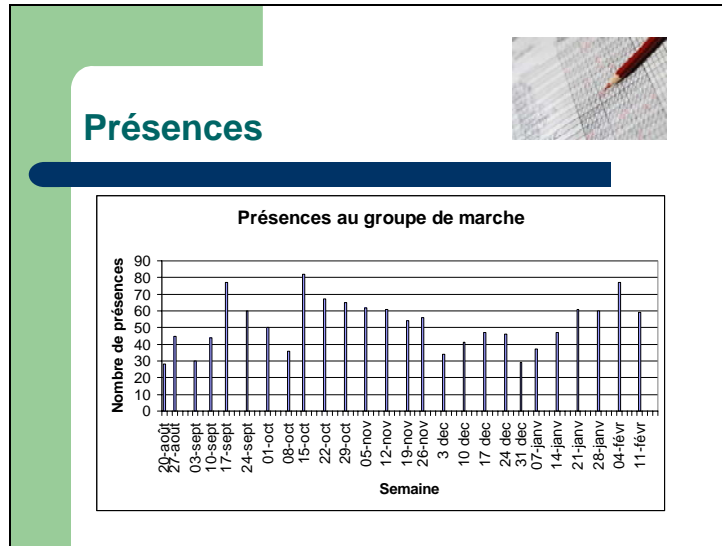
- 2 Diabétiques type II
- 4 HTA
- 1 antécédent d'infarctus
- 5 Dyslipidémiques

Diapositive 20

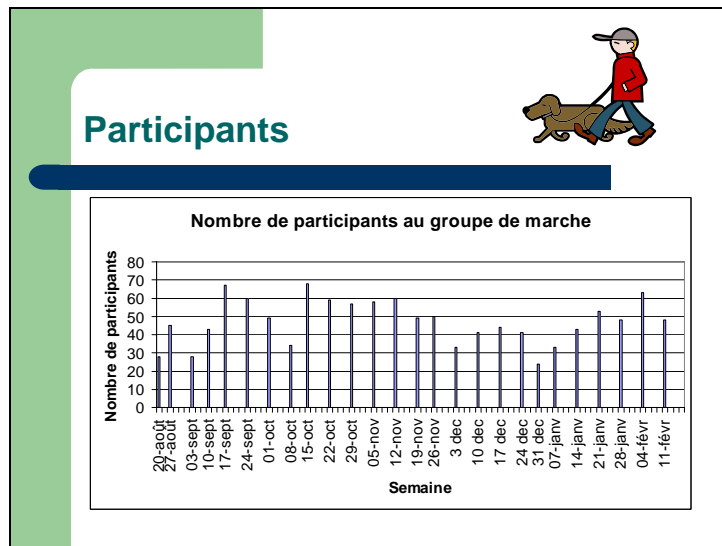
Questionnaire de départ

- 6 Personnes avec maladie ↘ la qualité de vie:
 - 3 Ostéoporose
 - 2 Arthrose
 - 1 Polyarthrite
 - 1 Fibromyalgie

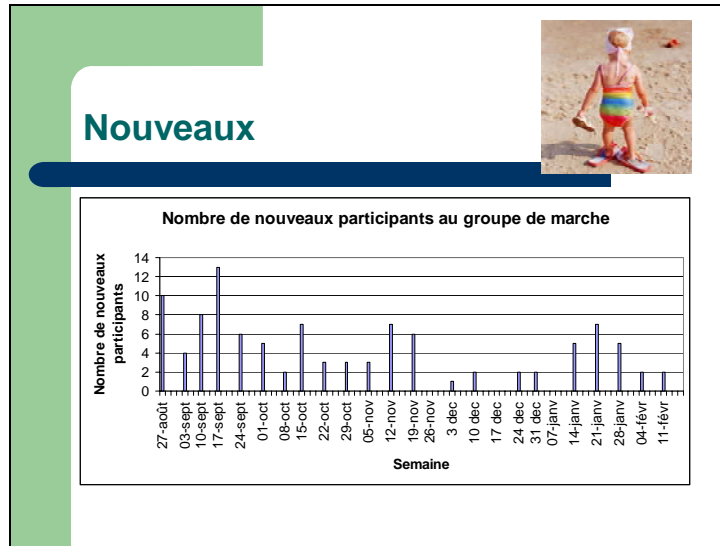
Diapositive 21



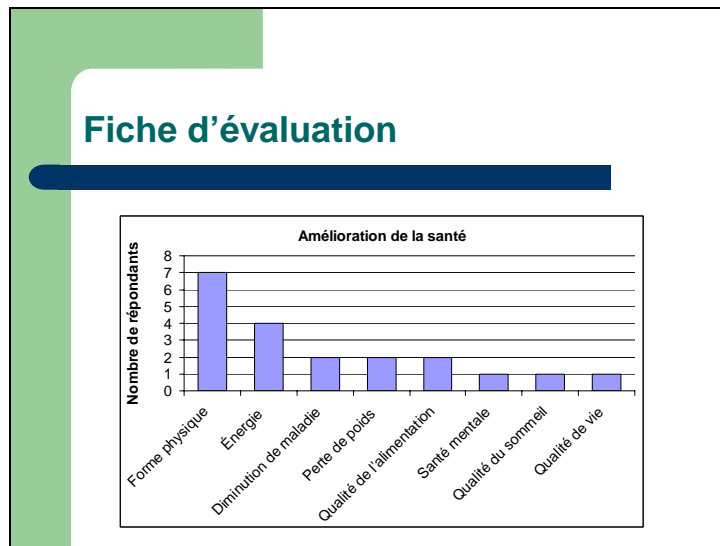
Diapositive 22



Diapositive 23




Diapositive 24



Diapositive 25

Résultats plus concrets



Docteur Johann A. Bauer

FIBROMYALGIE

**EN GUÉRIR,
C'EST
POSSIBLE**


Tout sur l'origine de la maladie, son diagnostic, les traitements innovants. Nouveaux traitements pour vivre sans douleur

Guy Trédaniel Éditeur

↓ Douleur

Diapositive 26

Résultats plus concrets



954,032,830,027


"That number has nothing to do with the lottery or the stock market. That's your cholesterol level."

↓ Cholestérol plasmatique

Diapositive 27

Appel des non-participants

- 52 personnes
- 37 rejoinis
- 19 actifs



Copyright © Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com

“What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?”

Diapositive 28

Appel des non-participants (suite)

Raisons de non-participation:

- Horaire (9)
- Température (6)
- Opération/maladie (4)
- Douleurs et difficultés (4)

Diapositive 29

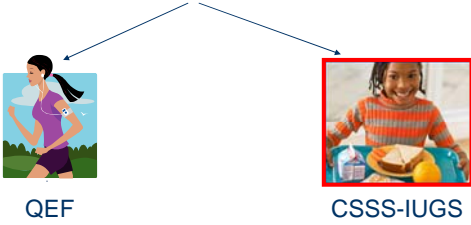
Étude descriptive alimentaire chez les jeunes



Diapositive 30

Étude descriptive: Sherbrooke

- Jeunes du primaire (parents)
- Jeunes du secondaire




QEF

CSSS-IUGS

Diapositive 31

Objectif

Mauvaises habitudes prises par les jeunes;



Interventions sociales mieux adaptées

Diapositive 32

Questionnaire

- Allergies;
- Perception de son poids;
- Tentatives de perdre / prendre du poids;
- Aliments achetés à l'épicerie ou au dépanneur;
- Restaurant;

Diapositive 33

Slide 33 features a green decorative bar on the left side. The title "Questionnaire (suite)" is in bold green text, followed by a thick dark blue horizontal line. Below this, a bulleted list contains five items.

Questionnaire (suite)

- Fast-food;
- Aliments achetés dans les endroits publics;
- Aliments achetés dans les distributrices;
- Rituel du souper;
- Prépare-t-il parfois son souper;

Diapositive 34

Slide 34 features a green decorative bar on the left side. The title "Questionnaire (suite)" is in bold green text, followed by a thick dark blue horizontal line. Below this, a bulleted list contains five items.

Questionnaire (suite)

- Saute-t-il des repas;
- Déjeuner;
- Lunch du midi;
- La fréquence de consommation de divers aliments au cours de la dernière année;
- La perception du jeune de la cafétéria et ses installations.

Diapositive 35

Résultats



www.foodfacts.info/blog

Diapositive 36

Tableau I : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant adopté, dans les 7 derniers jours, l'un des comportements suivants au moins 1 fois:

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Acheter de la nourriture au dépanneur ou à l'épicerie.	66.7%	69.0%	62.5%	0.746
Manger dans un fast-food.	63.6%	50.0%	87.5%	0.021
Manger dans un restaurant autre que fast-food.	44.4%	41.4%	50.0%	0.755
Manger un repas pris en passant ou livré.	51.2%	46.4%	60%	0.526
Acheter des aliments dans une machine distributrice.	13.6%	10.3%	20.0%	0.394
Regarder un écran en soupant.	71.1%	69.0%	75.0%	0.743

Diapositive 37

Tableau II : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant adopté, au moins 1 fois, dans les 5 derniers jours d'école, l'un des comportements suivants lors du déjeuner:

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Rater un déjeuner.	42.2%	37.9%	50.0%	0.534
Consommer des fruits et légumes	59.5%	58.3%	61.5%	1.000
Consommer des produits céréaliers	89.7%	88.0%	92.9%	1.000
Consommer des produits laitiers	85.0%	84.6%	85.7%	1.000
Consommer des viandes et substituts	60.5%	62.5%	57.1%	1.000

Diapositive 38

Tableau III : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant consommé les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année :

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	57.8%	44.8%	81.3%	0.027
Mets commerciaux congelés	41.9%	28.6%	66.7%	0.024
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	60.5%	60.7%	60.0%	1.000
Pommes de terre frites	71.1%	69.0%	75.0%	0.743
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	77.3%	75.0%	81.2%	0.724
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	70.5%	62.1%	86.6%	0.162

Diapositive 39

Tableau III : Pourcentage de jeunes de secondaire I et IV ayant consommé les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année :

	Tous (n=45)	I (n=29)	IV (n=16)	p
Jus de fruits pur, jus de légumes	53.5%	50.0%	60.0%	0.749
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.9%	60.7%	75.0%	0.510
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	67.4%	59.3%	81.3%	0.186
Boissons gazeuses	63.7%	64.3%	62.5%	1.000
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	38.6%	28.6%	56.3%	0.108
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.2%	20.7%	25.0%	0.726
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.2%	10.3%	43.8%	0.021

Diapositive 40

Tableau IV : Pourcentage de jeunes du secondaire consommant les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année selon qu'ils ont mangé au moins 1 fois dans un Fast-Food (Groupe E) ou pas (Groupe F) dans les 7 derniers jours.

	Tous (n=44)	Groupe E (n=28)	Groupe F (n=16)	p
Charcuteries (bacon, saucisse, baloney, cretons, etc.)	59.1%	75.0%	31.3%	0.010
Mets commerciaux congelés	42.9%	59.3%	13.3%	0.008
Lait écrémé, 1%, 2% ou homogénéisé	59.5%	55.6%	66.7%	0.531
Pommes de terre frites	72.7%	71.4%	75.0%	1.000
Légumes crus, en conserve, congelés, cuits ou en salade	76.7%	77.8%	75.0%	1.000
Fruits frais, en conserve, congelés, cuits ou séchés	69.8%	70.4%	68.8%	1.000

Diapositive 41

Tableau IV : Pourcentage de jeunes du secondaire consommant les aliments suivants de façon régulière (au moins 1 fois par semaine) dans la dernière année selon qu'ils ont mangé au moins 1 fois dans un Fast-Food (Groupe E) ou pas (Groupe F) dans les 7 derniers jours.

	Tous (n=44)	Groupe E (n=28)	Groupe F (n=16)	p
Jus de fruits pur, jus de légumes	54.8%	57.1%	50.0%	0.748
Boissons à saveur de fruits et thé glacé	65.1%	75.0%	46.7%	0.095
Beignes, biscuits, petits gâteaux, tartes etc.	66.7%	73.1%	56.3%	0.322
Boissons gazeuses	62.8%	70.4%	50.0%	0.209
Boissons pour sportifs (ex : Gatorade)	39.5%	55.6%	12.5%	0.009
Boissons énergisantes (ex : Red Bull)	22.7%	35.7%	0%	0.007
Café, thé, tisanes, café décaféiné	22.7%	28.6%	12.5%	0.283

Diapositive 42

Alimentation: en gros

- Habitudes
 - Secondaire I vs IV
- Déjeuner
 - Secondaire I vs IV
- Fréquence alimentaire
 - Secondaire I vs IV
 - Ont mangé des fast-food vs non

Diapositive 43


Conclusions

- Compte tenu des avantages personnels des patients, le projet 0-5-30 a avantage à être renouvelé
- Le portrait des jeunes a permis d'obtenir certaines données préliminaires, l'étude complète pourra aider à la mise en place d'interventions adaptées

Diapositive 44

Remerciements

- Pascale Morin
- Marie-Andrée Roy
- Liliana Ramirez



Questions???



"I try to eat healthy. I never sprinkle salt on ice cream, I only eat decaffeinated pizza and my beer is 100% fat-free."

À PROPOS DU DOCUMENT...

Ce document met en lumière diverses activités de recherche réalisées dans le cadre d'un stage d'initiation à la recherche mené à la Direction de la coordination et des affaires académiques – DCAA – du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Les activités de recherche menées par Johannie Gagnon, dans le cadre de son stage, s'inscrivent dans deux projets en lien avec la promotion des saines habitudes de vie. Le premier concerne l'évaluation de la participation et des comportements de santé de personnes inscrites au Programme Saines habitudes de vie 0-5-30 dirigé par l'équipe de la Direction des services généraux et des programmes spécifiques aux personnes adultes (DSG PSA). Le deuxième traite de l'évaluation des habitudes alimentaires de jeunes du primaire et du secondaire.



À PROPOS DE L'AUTEURE...

Le stage a été effectué par Johannie Gagnon, une étudiante inscrite au baccalauréat en pharmacologie de l'Université de Sherbrooke, sous la supervision de Pascale Morin, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA) et de Marie-Andrée Roy, professionnelle de recherche à la DCAA.

À PROPOS DE LA DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES AFFAIRES ACADÉMIQUES (DCAA)...

Le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) a mis sur pied des directions responsables de soutenir et de coordonner la mission d'enseignement et de recherche favorisant l'innovation clinique, pédagogique, scientifique et en transfert de connaissances dans ses deux missions universitaires (institut du secteur santé et centre affilié universitaire du secteur social). La direction de la coordination et des affaires académiques a notamment pour mission de favoriser la diffusion des productions académiques et cliniques.

La mission de la DCAA est conçue pour favoriser des interactions continues entre quatre domaines d'intervention : 1) le soutien aux programmes et à l'innovation clinique; 2) l'enseignement; 3) la recherche et 4) la diffusion scientifique et le transfert de connaissances. Ces quatre domaines sont envisagés comme des moyens de soutenir l'amélioration de la qualité des services et le développement continu du personnel.

