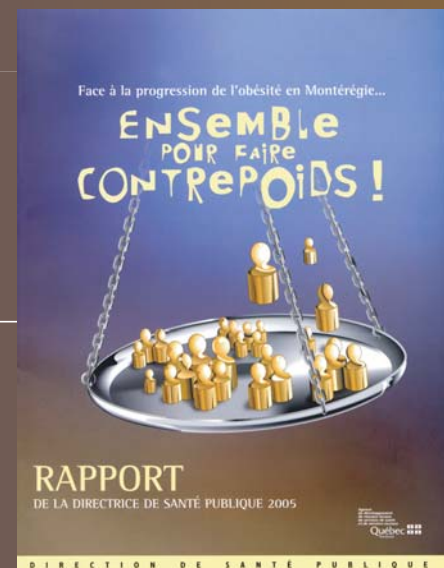


# LES CAHIERS DE LA DIRECTRICE

## POUR FAIRE CONTREPOIDS À L'OBÉSITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

COMPLÉMENT AU  
Rapport de la directrice de santé publique



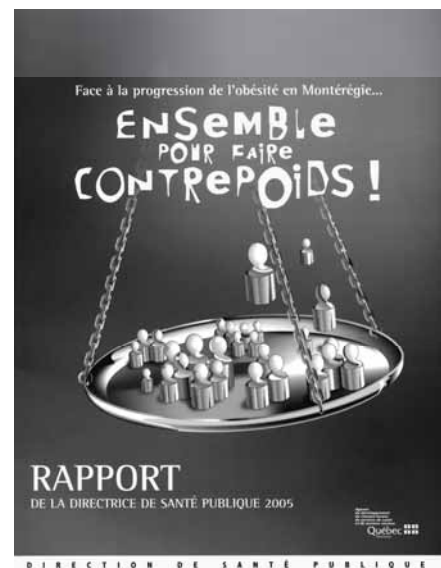
Québec

# LES CAHIERS DE LA DIRECTRICE

## POUR FAIRE CONTREPOIDS À L'OBÉSITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

### COMPLÉMENT AU

Rapport de la directrice de santé publique



Québec 

## **Auteurs**

Andrée Brunet, agente de planification, programmation et recherche  
Catherine Risi, médecin-conseil  
Isabelle Samson, médecin résidente en santé communautaire  
Isabelle Michaud, agente de planification, programmation et recherche

## **Coordination**

Suzanne Auger, coordonnatrice Programme enfance-jeunesse

## **Comité de lecture**

Carole De Gagné, Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
Andrée-Ann Dufour Bouchard, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Ginette Lafontaine, Direction de santé publique de la Montérégie  
Marie-Paule Leblanc, Direction de santé publique de la Montérégie  
Ghyslaine Lehmann, Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher  
Anne-Marie Loiselle, Commission scolaire des Patriotes  
Catherine Martin, Institut national de santé publique du Québec  
Lyne Mongeau, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Carmen Schaefer, Direction de santé publique de la Montérégie

## **Révision linguistique**

Joanne Gagnier

## **Secrétariat et mise en pages**

Geneviève L'Écuyer

## **Conception et réalisation de la page couverture**

Bernard Lafleur, Le zeste graphique

## **Responsable de l'édition**

Anne-Marie Blain

---

## **Pour obtenir une copie de ce document**

### *Copie papier*

Secteur Gestion des connaissances – Vente de publications  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie  
1255, rue Beauregard  
Longueuil (Québec) J4K 2M3  
(450) 928-6777, poste 4213

### *Copie électronique*

Site Internet de l'Agence : [www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique)

## **Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN version imprimée : 978-2-89342-402-6

ISBN version électronique : 978-2-89342-403-3

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte

# Remerciements

Nous aimerions remercier les membres du comité de lecture pour leurs commentaires pertinents.

Un merci tout particulier à M<sup>mes</sup> Lyne Mongeau et Andrée-Ann Dufour Bouchard du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la bonification de ce texte grâce à leur ajout de considérations psychosociales sur les problèmes reliés au poids et à leurs recommandations en lien avec l'alimentation.

Merci à M<sup>me</sup> Renée Dufour de l'équipe Surveillance de l'état de santé de la population de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie qui a révisé les données présentées dans ce document.

Finalement, merci à M<sup>me</sup> Geneviève L'Écuyer pour son travail de secrétariat.





# Mot de la directrice de santé publique

En 2005, par l'entremise de mon rapport *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids!* je conviais plusieurs acteurs de la communauté à agir pour prévenir les problèmes reliés au poids. Plusieurs ont accepté de relever le défi et de mettre en place des interventions visant à faciliter le choix des individus pour bouger plus et manger mieux.

Les instances du milieu scolaire sont des acteurs de premier plan pour favoriser de saines habitudes de vie et ainsi prévenir l'obésité chez les jeunes. D'ailleurs, de plus en plus d'écoles leur offrent la possibilité de pratiquer des activités physiques qui leur plaisent, aménagent la cour d'école pour la rendre attrayante aux jeux actifs et intègrent des notions de saine alimentation dans les activités pédagogiques. Toutefois, certaines interventions populaires pour contrer l'obésité, bien que faites avec des intentions louables, peuvent avoir des effets négatifs.

Ce document a été produit pour aider les intervenants œuvrant en milieu scolaire tels les enseignants en éducation physique, les infirmières scolaires, les directeurs d'école et les membres des comités *École en santé* à choisir les meilleures pratiques susceptibles de prévenir les problèmes reliés au poids.



Jocelyne Sauvé, M.D.





# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1. Le surplus de poids</b>  | <b>11</b> |
| 1.1 Des définitions... pour mieux comprendre de quoi on parle                                  | 11        |
| 1.2 Un portrait de la situation : pour aller au-delà   | 11        |
| <b>2. Passons à l'action :<br/>recommandations et actions à privilégier</b>                    | <b>15</b> |
| <b>3. Favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie :<br/>de la théorie à la pratique</b> | <b>17</b> |
| Fiche 1 : La classe  |           |
| Fiche 2 : Environnement scolaire   |           |
| Fiche 3 : Lien avec la famille / Lien avec la communauté                                       |           |
| <b>Conclusion</b>  | <b>23</b> |
| <b>Bibliographie</b>   | <b>24</b> |
| <b>Annexe 1</b>  | <b>26</b> |





# Introduction

L'excès de poids chez les jeunes fait régulièrement la une des médias écrits ainsi que l'objet de multiples reportages. On pointe du doigt la malbouffe dans les écoles et à la maison, les nombreuses heures d'écoute de télévision, le temps passé devant les écrans d'ordinateur et les consoles de jeux électroniques, les repas pris à la sauvette, les déplacements en voiture, etc. La proportion de la population affectée par un surplus de poids est telle que l'Organisation mondiale de la santé parle d'une pandémie, soit une épidémie d'obésité à l'échelle mondiale<sup>1</sup>. Au Québec, 25 % des jeunes de 12 à 17 ans ont un surplus de poids<sup>2</sup>.

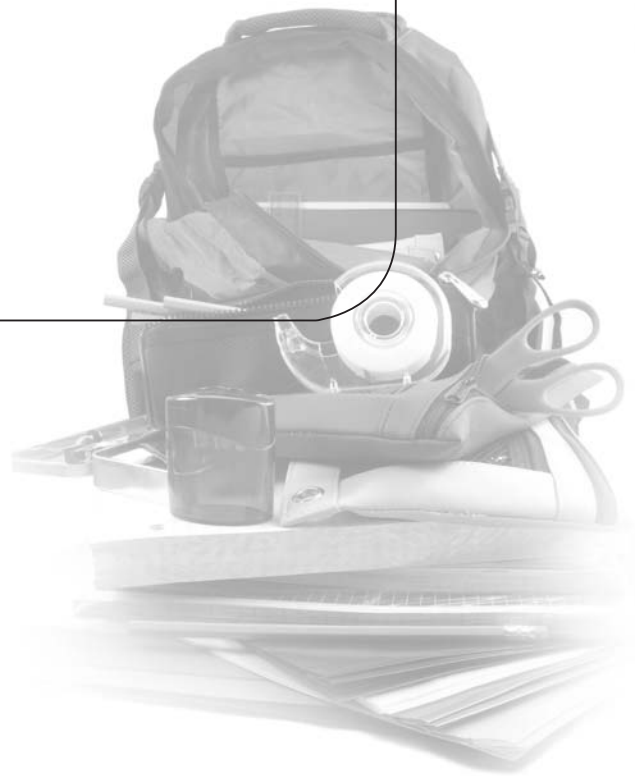
Paradoxalement, plusieurs jeunes sont préoccupés de façon excessive par leur poids et peuvent développer des comportements malsains pour le contrôler. Une enquête menée auprès d'enfants et d'adolescents<sup>3</sup> révèle que le quart d'entre eux, qui ont un poids normal ou inférieur à la normale, tentent de maigrir et que, parmi les ados, 15 % sautent souvent des repas dans le but de maigrir ou de contrôler leur poids.

Cet état de situation est préoccupant puisque les problèmes liés au poids chez les jeunes entraînent des conséquences importantes sur les plans physique, psychologique et social.

Ainsi, ce document a pour but de présenter un résumé de la problématique du poids chez les jeunes et de proposer des pratiques reconnues prometteuses et efficaces à mettre en place dans les écoles pour contrer sa progression. Il est destiné aux intervenants préoccupés par la santé des jeunes, mais plus particulièrement aux enseignants en éducation physique, aux infirmières scolaires et aux membres des comités *École en santé*. Il les invite à la prudence et les met en garde contre certaines interventions populaires qui peuvent entraîner des effets négatifs. Pour choisir des interventions visant à prévenir l'obésité, il faut tenir compte des limites de la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) chez les enfants, des risques de stigmatiser ceux aux prises avec un surplus de poids et ainsi de favoriser une préoccupation excessive à l'égard de leur image corporelle.

Ce document s'inscrit dans la foulée de plusieurs publications récentes traitant du poids et des saines habitudes de vie :

- le Rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie : *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids*<sup>4</sup>;
- le Plan d'action gouvernemental de promotion des habitudes de vie et de prévention de problèmes liés au poids 2006-2012 : *Investir pour l'avenir*<sup>5</sup>;
- la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif du gouvernement du Québec : *Pour un virage santé à l'école*<sup>6</sup>;
- l'avis scientifique de Kino-Québec : *L'activité physique et le poids corporel*<sup>7</sup>;
- le Programme de formation de l'École québécoise<sup>8</sup> qui, par l'entremise du domaine général de formation Santé et bien-être et le domaine d'apprentissage Éducation physique et à la santé, convie les écoles au développement de compétences associées à l'acquisition de saines habitudes de vie.





# 1. Le surplus de poids



## 1.1 Des définitions... pour mieux comprendre de quoi on parle

Le surplus de poids inclut l'embonpoint et l'obésité. Pour évaluer le niveau de risque pour la santé associé à un surplus de poids chez les adultes, on utilise l'IMC. Celui-ci se calcule en divisant le poids de la personne en kilogrammes par sa taille en mètre élevé au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Par contre, il importe d'en combiner la mesure avec d'autres indicateurs, par exemple le tour de taille, pour préciser le risque pour la santé.

On peut utiliser les catégories d'IMC aussi bien à l'échelle individuelle que pour étudier les populations. Toutefois, ce système de classification est moins pertinent en ce qui concerne :

- certains groupes ethniques ou raciaux;
- les personnes âgées (plus de 65 ans);
- les adultes très musclés;
- les adultes naturellement très minces;
- les jeunes adultes en croissance active.

En effet, chez les jeunes de moins de 18 ans, le facteur croissance est déterminant. La classification s'effectue généralement à l'aide de courbes de croissance, adaptées selon l'âge et le sexe, qui permettent une lecture de percentile. La variabilité du rythme de croissance d'un enfant à l'autre demeure importante et, par conséquent, rend difficile la prédiction de risques pour la santé. Établir le diagnostic d'un surplus de poids pour un jeune est donc une procédure bien différente de celle employée pour l'adulte et la détermination du risque pour sa santé s'accompagne de beaucoup d'incertitudes. Pour les enfants nécessitant un diagnostic précis, il est recommandé de consulter un professionnel habilité à évaluer le surplus de poids et à traiter ce problème (nutritionniste, médecin, pédiatre, etc.).

## 1.2 Un portrait de la situation... pour aller au-delà

### 1.2.1 Le poids <sup>a</sup>

Les données sur le poids semblent beaucoup varier d'une enquête à l'autre. Les meilleures sources proviennent d'enquêtes où l'on a pesé la personne et mesuré sa taille pour le calcul de l'IMC. On parle alors de données mesurées. Cependant, la plupart des enquêtes de santé évaluent le poids des populations à partir de questionnaires où le répondant déclare, pour lui-même ou pour un membre de sa famille, son poids et sa taille. Ce type de données se nomme données autodéclarées. Selon diverses études<sup>9</sup>, il existerait un écart variant de 4 à 8 points de pourcentage entre les données mesurées et les données autodéclarées d'obésité. L'utilisation de l'une ou l'autre de ces méthodes de collecte expliquerait la variabilité des données de surplus de poids retrouvée dans les différents écrits.

Au Québec, d'après des données mesurées, on estime que 25 % des jeunes de 12 à 17 ans présentent un surplus de poids (16 % font de l'embonpoint et 9 % souffrent d'obésité), alors que chez les adultes, ce chiffre grimpe à 60 % (35 % font de l'embonpoint et 25 % souffrent d'obésité).

Au Canada, en effectuant la comparaison de données de deux enquêtes<sup>b</sup> réalisées à plusieurs années d'intervalle, on remarque qu'au cours des 25 dernières années, les taux de surplus de poids chez les adolescents (embonpoint et obésité regroupés) ont plus que doublés, passant de 14 % à 29 %, alors que les taux d'obésité seuls ont triplés, passant de 3 % à 9 %.

a Les informations contenues dans cette section sont tirées d'une fiche préparée par M<sup>me</sup> Renée Dufour et Carmen Bellerose de l'Agence de la santé et des services sociaux la Montérégie.

Il est possible de consulter cette fiche sur le site Internet : [www.rsss16.gouv.qc.ca](http://www.rsss16.gouv.qc.ca)

b Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2004 et Enquête Santé Canada 1978-1979



### Les conséquences du surplus de poids chez les jeunes

sont d'abord et avant tout de nature psychosociale. Chez les enfants obèses, on observe davantage de discrimination de la part de leurs pairs, ce qui peut influencer leur développement affectif. Les adolescents obèses sont souvent marginalisés socialement. Leur estime de soi et leur image corporelle peuvent alors en souffrir ayant pour conséquence possible l'apparition de troubles alimentaires, une tendance à présenter des difficultés scolaires<sup>10</sup> ainsi qu'un faible sentiment de satisfaction à l'égard de la vie<sup>11</sup>. Rappelons que parallèlement à l'augmentation du nombre de jeunes souffrant d'un surplus de poids, on constate également un accroissement de cas de jeunes préoccupés de façon excessive par leur image corporelle. Près de 60 % des jeunes de 13 à 16 ans sont insatisfaits de leur image corporelle alors que la plupart d'entre eux ont un poids normal ou inférieur à la normale<sup>9</sup>.

Les conséquences physiques du surplus de poids, quoique moins présentes lors de l'enfance, progressent à un rythme alarmant, particulièrement en ce qui concerne le diabète de type 2. Ce problème est diagnostiqué chez des sujets de plus en plus jeunes<sup>12</sup>. D'autres effets sont aussi à craindre, entre autres sur le plan respiratoire puisque la première complication liée à l'excès de poids est l'essoufflement à l'effort, ce qui peut contribuer à l'inactivité physique.

Au-delà de ces données et des conséquences du surplus de poids, il est important de nous questionner sur l'avenir des enfants aux prises avec un surplus de poids. Deviendront-ils tous des adultes obèses? Des études<sup>13</sup> démontrent que 30 % à 50 % des enfants prépubères obèses et 50 % à 70 % des adolescents postpubères obèses risquent d'être des adultes obèses. Donc, un jeune présentant une obésité à la fin de sa période de croissance risque de maintenir ce surplus de poids une fois devenu adulte. Toutefois, cette possibilité ne représente qu'une petite proportion puisqu'il faut également

noter que la quasi-majorité des jeunes ayant un surplus de poids peuvent espérer retrouver un poids normal en raison des changements provoqués par la puberté et la croissance surtout si, durant cette période, ils ont accès à toute une panoplie de mesures visant l'amélioration de leurs habitudes de vie.

En définitive, sachant que la majorité des adultes d'aujourd'hui ayant un surplus de poids avait un poids normal lorsqu'ils étaient jeunes, on se rend compte de l'importance d'agir auprès de tous les jeunes sans égard à leur poids.

### 1.2.2 Les habitudes de vie

Les comportements relatifs à l'alimentation et à l'activité physique jouent un rôle déterminant dans la problématique du surplus de poids. Les jeunes québécois ayant de mauvaises habitudes alimentaires sont trop nombreux, tout comme ceux qui sont sédentaires. En Montérégie, selon des études réalisées en 2003 et en 2005 : 37 %<sup>c</sup> des jeunes de 12 à 17 ans pratiquaient tous les jours ou presque le volume d'activités recommandé par les experts, soit l'équivalent d'au moins une heure d'activité physique d'intensité moyenne ou élevée. C'est donc plus de la moitié des jeunes qui ne sont pas suffisamment actifs; seulement 55 %<sup>d</sup> des adolescents consommaient cinq fois par jour des fruits et légumes, ce qui correspond à la recommandation du Guide alimentaire canadien qui est d'en manger de 5 à 10 portions quotidiennement. De plus, 34 % à 44 % des jeunes Québécois de 6 à 16 ans consomment chaque jour des grignotines, bonbons ou boissons gazeuses, selon une autre étude réalisée en 2004<sup>14</sup>.

c Microdonnées à grande diffusion du cycle 3.1 (2005) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Statistique Canada

d Microdonnées à grande diffusion du cycle 2.1 (2003) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Statistique Canada

Parallèlement aux mauvaises habitudes alimentaires qui contribuent au problème du surplus de poids, d'autres pratiques aussi malsaines sont liées à une préoccupation excessive de l'image corporelle. Les adolescents sont particulièrement vulnérables aux modèles corporels souvent irréalistes véhiculés par les médias (minceur chez la femme, forte musculature chez l'homme) et l'école est un milieu propice aux taquineries visant les individus ayant un format corporel différent. En plus de contribuer à une faible estime de soi, ces pressions poussent nombre de jeunes vers des méthodes inadéquates de contrôle du poids comme le jeûne et la consommation de produits amaigrissants<sup>15</sup>. Quelques études démontrent que la crainte d'un jugement sur son corps par des camarades constitue une barrière à l'activité physique<sup>16</sup>.

En définitive, plusieurs jeunes sont sédentaires et s'alimentent mal entraînant des conséquences sur leur poids tant actuel que futur. D'autres sont préoccupés de façon excessive par leur image corporelle et par leur poids les amenant à adopter certains comportements néfastes. Ce constat nous rappelle que, pour prévenir l'obésité, il faut mettre l'emphase sur l'acquisition de saines habitudes de vie et non sur le poids. Au contraire, dans la lutte à l'obésité, quoique cela puisse sembler paradoxal, une attitude d'ouverture aux différents formats corporels doit être omniprésente. La santé de tous et non le poids doit guider nos interventions.



## 2. Passons à l'action : recommandations et actions à privilégier

### Cibler tous les jeunes

Bouger plus et manger mieux, c'est bon pour tout le monde peu importe son poids. L'adoption de saines habitudes, tôt dans la vie, favorise le maintien à long terme de celles-ci et diminue la probabilité, chez les futurs adultes, de souffrir de troubles cardiovasculaires, de diabète, de cancer, de dépression, et bien sûr, d'obésité. Il est beaucoup plus facile de développer le goût pour différents aliments lorsqu'on est jeune qu'une fois rendu adulte et cela est aussi vrai pour les habiletés motrices.

Par conséquent, une grande variété d'activités doit être offerte pour répondre aux intérêts et habiletés de tous, peu importe leur poids. Plus les jeunes auront accès à des activités qui leur plaisent, plus grande sera leur participation, ce qui développera en eux le goût de bouger plus et de manger mieux.

### Intervenir pour de saines habitudes de vie

Étant donné les deux aspects indissociables de la problématique du poids, c'est-à-dire le surplus de poids et la préoccupation excessive à l'égard de l'image corporelle, les interventions à privilégier pour prévenir l'obésité en milieu scolaire doivent inciter à la pratique de saines habitudes de vie et ce, en visant le long terme. Ainsi, faut-il mettre en place des environnements leur permettant de bouger plus et de manger mieux, mais également il faut s'attaquer aux attitudes, aux habiletés, aux connaissances et aux valeurs des jeunes.

### Ne pas intervenir sur la perte de poids

Il faut éviter de parler aux jeunes du besoin de maigrir et éviter d'intervenir directement dans le but de leur faire perdre du poids ou de contrôler leur poids. Parmi les interventions à proscrire, il y a l'organisation de concours de perte de poids et la mise en place d'activités ciblant uniquement les jeunes aux prises avec un surplus de poids. Quant aux principales raisons pour ne pas intervenir sur la perte de poids, elles sont relatives : aux dangers de stigmatiser les jeunes vivant ce problème; aux dérapages possibles associés à des activités de type concours (ex. : le gagnant est celui qui perd du poids le plus rapidement); aux risques d'accroître leur préoccupation excessive concernant leur poids ainsi qu'au manque de preuves d'efficacité des programmes en milieu scolaire visant une perte de poids<sup>17</sup>. Notons aussi que le fait de suivre une diète à l'adolescence augmente le risque de développer un surplus de poids plus tard dans la vie.

### Ne pas peser les jeunes ni calculer leur IMC

En aucun cas, il n'est question de peser et de calculer l'IMC des jeunes pour identifier ceux avec un surplus de poids. Ce geste ne devrait se faire que dans un cadre clinique puisque l'IMC s'interprète selon l'âge, le sexe, la maturité sexuelle et parfois même l'origine ethnique. Le dépistage systématique en milieu scolaire pour trouver des jeunes avec un surplus de poids est à proscrire. Dans les faits, ce dépistage est même un acte controversé par les professionnels de la santé, experts en diagnostic et traitement.

Il faut plutôt mettre l'accent sur la prévention et sur l'adoption de saines habitudes de vie chez les enfants, incluant ceux aux prises avec un surplus de poids, étant donné le peu de connaissances : sur la valeur de prédiction du test (IMC), sur les outils efficaces pour traiter l'obésité ainsi que sur les risques associés à l'augmentation de la préoccupation excessive à l'égard du poids.

Seuls les jeunes qui expriment une préoccupation (perçue ou réelle) concernant leur poids sont des candidats pour une évaluation individuelle et celle-ci doit être effectuée par un professionnel de la santé habilité à évaluer et à traiter ce problème.

## **Éviter de faire la promotion d'un seul format corporel**

Les médias nous bombardent d'images de corps souvent irréalistes. Influencés par ces images, les jeunes souhaitent ressembler aux modèles véhiculés. Le respect de soi et des autres passe par l'acceptation des différents formats corporels. L'école peut, à travers différentes activités, amener les jeunes à développer leur sens critique face à toutes ces images véhiculées.

Encore ici, de façon à intéresser tous les jeunes de l'école et non seulement les sportifs, la programmation des activités physiques de même que les aménagements doivent être variés et répondre aux intérêts et habiletés de tous.

## **Tenir compte des aspects psychosociaux reliés au poids**

La question du poids déborde du simple aspect de la balance énergétique. Les risques de stigmatisation, de discrimination, tout comme les sentiments plus ou moins négatifs à l'égard de leur corps sont des aspects dont il faut tenir compte dans les interventions. Certains, sans le vouloir, peuvent véhiculer des préjugés à l'égard des jeunes aux prises avec un surplus de poids. Il importe de veiller à la façon dont les jeunes reçoivent le message afin de ne pas exacerber des comportements néfastes et une faible estime de soi. On doit prévoir des stratégies pour aider les jeunes à renforcer leur estime de soi et développer leurs compétences pour faire face aux situations de moqueries et de préjugés.

### 3. Favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie : de la théorie à la pratique

Les comportements relatifs à l'alimentation et à la pratique d'activités physiques dépendent d'une foule de facteurs tant individuels qu'environnementaux. Le *Rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie 2005*<sup>4</sup> propose un modèle visant l'identification de stratégies de promotion de saines habitudes de vie (voir annexe 1). Ce modèle est centré sur l'individu et son environnement, en tenant compte de leurs différentes dimensions. Les mesures qui ont démontré la plus grande efficacité sont celles qui agissent dans plusieurs milieux et sur plusieurs aspects; on parle alors d'interventions multistratégiques.

Il existe des interventions qui visent principalement à améliorer les connaissances, les habiletés, les attitudes et les valeurs. À l'école, ces interventions peuvent prendre la forme d'ateliers de cuisine réalisés en classe, de cours d'éducation physique et à la santé, d'activités éducatives sur les images véhiculées dans les médias, etc. Celles-ci viseront le développement de différentes compétences nécessaires à l'acquisition de saines habitudes de vie qui pourront ensuite être réinvesties à l'école, à la maison et dans les autres milieux de vie du jeune.

En intervenant sur le plan des structures physiques, sociales et politiques, de la disponibilité des produits et services, de l'environnement ainsi que des messages culturels et médiatiques, on aide l'élève à faire des choix santé. Par exemple, l'application d'une politique alimentaire à l'école encadrera l'offre alimentaire tant à la cafétéria que dans les machines distributrices et assurera la cohérence des messages éducatifs, promotionnels et culturels, facilitant ainsi les comportements sains. Une cour d'école bien

aménagée, une programmation d'activités sportives parascolaires diversifiée répondant aux intérêts de tous les jeunes et non seulement des sportifs, l'augmentation du temps accordé à l'éducation physique sont d'autres exemples de mesures environne-mentales efficaces.

L'approche *École en santé* convie les écoles à faire une démarche d'analyse en vue de mettre en place les meilleures pratiques en promotion-prévention pour agir sur la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Pour réaliser la démarche, des outils sont proposés par l'Institut national de santé publique du Québec. L'un d'eux permet aux intervenants scolaires de revoir les actions et pratiques implantées à l'école visant le développement des compétences des jeunes en matière d'activité physique et d'alimentation. À la suite de ce questionnement fondé sur de solides connaissances des facteurs d'efficacité en promotion de la santé, des actions pourront être continuées, améliorées, ajoutées ou cessées. L'outil proposé pour faire cet exercice s'avère utile autant pour les écoles qui sont impliquées dans l'approche *École en santé*, que pour celles qui ne le sont pas, mais qui souhaitent revoir leurs actions relatives à de saines habitudes de vie.

Les fiches 1, 2 et 3 tirent principalement leur source des outils proposés par l'approche *École en santé* pour revoir les actions de promotion-prévention. Elles présentent les interventions efficaces ou prometteuses à privilégier en milieu scolaire pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie.



L'approche *École en santé* fut mise de l'avant en 2003 à la suite d'une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Pour plus d'information, consultez le site : [www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique)



## ACTIONS POUR BOUGER PLUS ET MANGER MIEUX À L'ÉCOLE MILIEU D'INTERVENTION : LA CLASSE

### Actions recommandées selon différents aspects

### Exemples d'outils disponibles (P-S)<sup>e</sup>

#### Aspect de l'alimentation

- Mettre en place des activités éducatives :
  - fondées sur le *Guide alimentaire canadien*;
  - répétées chaque année de chaque cycle;
  - remettant en perspective la notion d'aliment sain afin de ne pas dichotomiser les aliments en bons et mauvais, mais plutôt atteindre une alimentation équilibrée et variée;
  - permettant aux élèves de s'engager activement :
    - au primaire : manipuler, apprêter, goûter les aliments;
    - au secondaire : autoévaluer ses habitudes alimentaires, transmettre des notions de base relatives à la préparation des aliments.
  - permettant de mettre en contexte les compétences de base :
    - mise en situation pour choisir des aliments sains;
    - apprentissage de la lecture des étiquettes;
    - sensibilisation à l'écoute des signaux de faim et de satiété;
    - éveil à l'influence de l'environnement alimentaire (grosseur des portions, qualité des aliments offerts, publicité, etc.).

#### Aspect de l'activité physique

- Mettre en place des activités éducatives :
  - fondées sur le plaisir d'un mode de vie actif;
  - respectant les intérêts différents des garçons et des filles;
  - sensibilisant les jeunes aux aspects pervers de la compétitivité :
    - insatisfaction par rapport à l'image corporelle chez les jeunes garçons qui ne se trouvent pas assez musclés;
    - usage de drogues stéroïdes.
  - permettant de mettre en contexte les compétences de base :
    - poser un regard critique sur les effets de la sédentarité.
- Valoriser les jeunes qui intègrent l'activité physique dans leur mode de vie.
- Augmenter ou s'assurer que l'intensité des activités pratiquées pendant les cours d'éducation physique soit suffisamment élevée.
- Sensibiliser à l'importance de diminuer le « temps d'écran » (télévision, ordinateurs, jeux vidéo, etc.).

#### Aspect psychosocial

- Mettre en place des activités éducatives adaptées selon l'âge et le sexe dont le but est :
  - de sensibiliser les élèves aux effets néfastes des moqueries, des préjugés et de la stigmatisation;
  - d'outiller les jeunes confrontés à ces situations (moqueries, préjugés stigmatisation);
  - de développer l'estime de soi fondée sur d'autres aspects que l'apparence physique.

- *Guide alimentaire canadien* (P-S)
- Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (S)
- Programme *Chaque jour, moi j'croque cinq fruits et légumes* (P)
- [www.jeunespousses.net](http://www.jeunespousses.net)

- Plusieurs documents de référence sont disponibles sur le site Internet de Kino-Québec : [www.kino-quebec.qc.ca](http://www.kino-quebec.qc.ca) (P-S)

- Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (S)

<sup>e</sup> (P) indique que l'outil est conçu pour le primaire et (S) pour le secondaire



## ACTIONS POUR BOUGER PLUS ET MANGER MIEUX À L'ÉCOLE

### MILIEU D'INTERVENTION : ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

#### Actions recommandées selon différents aspects

#### Exemples d'outils disponibles (P-S)<sup>e</sup>

##### Aspect de l'alimentation

- Mettre en œuvre une politique alimentaire qui encadre et soutienne les volets suivants :
  - offre d'aliments sains (cafétéria, machine distributrice, traiteur, prix, incitatif tel que carte de fidélisation, commandite, collation, etc.);
  - offre d'aliments beaux et bons : présentation, couleurs, textures (combiner l'aspect santé et l'aspect plaisir afin que les jeunes aient envie de venir manger à la cafétéria);
  - messages culturels, éducatifs et promotionnels;
  - environnement physique invitant pour une expérience agréable;
  - service courtois et personnel accueillant à la cafétéria.
- Consulter les élèves et le personnel au sujet de la planification des menus à la cafétéria.
- Impliquer les jeunes dans la préparation et le service des repas, si possible.
- Sensibiliser le personnel de la cafétéria à l'importance de présenter les mets de manière alléchante.

##### Aspect de l'activité physique

- Offrir à tous les jeunes des occasions multiples et variées d'être actifs :
  - leur permettant de vivre des succès;
  - répondant à leurs intérêts;
  - se pratiquant dans un contexte récréatif ou compétitif.
- Appliquer des règles pour favoriser l'activité physique :
  - un minimum de deux récréations par jour au primaire;
  - un temps minimal de cours d'éducation physique et à la santé en fonction du régime pédagogique.
- Animer et aménager la cour d'école de façon adéquate.
- Utiliser de façon optimale les installations.
- Rendre disponible le matériel pour des jeux actifs.
- Promouvoir les modes de transport actif (installation de support à vélos, aller-retour sécuritaire, etc.).
- Impliquer les jeunes dans l'organisation ou l'animation d'activités (programme de *leadership* étudiant).
- Favoriser la création de volets sportifs à l'école (volet multisports, basketball, plein air, etc.).
- Optimiser la programmation sportive ou parascolaire en offrant des activités au plus grand nombre possible d'élèves (entraînements matinaux, horaire élargi après l'école).

- Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* et ses fiches thématiques (P-S)
  - Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (S)
  - Boîte à outils *Politique alimentaire* de la DSP de la Montérégie (P-S)
  - La formation *Alliés pour la santé* (P-S)
- 
- Concours *École active* (P-S)
  - Document *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école* (P)
  - *Acti-midi* (P)
  - *Programme de formation en leadership étudiant* (S)
  - Mois international *Marchons vers l'école* (P)
  - *Mon école à pied, à vélo!* (PS)
- 
- Plusieurs documents de référence sont disponibles sur le site Internet de Kino-Québec : [www.kino-quebec.qc.ca](http://www.kino-quebec.qc.ca) (P-S)

<sup>e</sup> (P) indique que l'outil est conçu pour le primaire et (S) pour le secondaire

## ACTIONS POUR BOUGER PLUS ET MANGER MIEUX À L'ÉCOLE

### MILIEU D'INTERVENTION : ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

#### Actions recommandées selon différents aspects

##### Aspect psychosocial

- Promouvoir un environnement exempt de jugements sur les différences corporelles.
- Sensibiliser le personnel enseignant et les autres personnes qui interviennent auprès des jeunes sur les aspects suivants :
  - préjugés involontaires qu'ils peuvent véhiculer;
  - style d'autorité à adopter en matière de promotion de saines habitudes de vie : proposer de saines options parmi lesquelles l'enfant exercera un choix.
- Prévoir des mesures disciplinaires afin de réagir adéquatement en situation de moqueries et ainsi limiter les effets néfastes de ces situations.

##### Aspect des services préventifs

- Offrir un service de type clinique jeunesse en milieu scolaire ou diriger les étudiants qui font une demande d'aide ou de soins au regard de leur poids vers un professionnel de la santé pouvant faire une évaluation adéquate.

#### Exemples d'outils disponibles (P-S)<sup>e</sup>

- Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (S)
- *Cadre de référence des services préventifs en clinique jeunesse*. (S)

<sup>e</sup> (P) indique que l'outil est conçu pour le primaire et (S) pour le secondaire

## ACTIONS POUR BOUGER PLUS ET MANGER MIEUX À L'ÉCOLE

### MILIEU D'INTERVENTION : LIEN AVEC LA FAMILLE

#### Actions recommandées selon différents aspects

#### Exemples d'outils disponibles (P-S)<sup>e</sup>

##### Aspect de l'alimentation

- Informer les parents du contenu des activités éducatives afin qu'ils soutiennent les messages véhiculés.
- Impliquer les parents en offrant des occasions pour qu'ils participent avec leurs enfants du primaire à des activités sur la nutrition (ex. : repas collectifs, cuisiner ensemble).
- Encourager les parents à offrir une gamme d'aliments sains tout en laissant l'enfant choisir quels aliments il consommera et combien il en mangera.

- Livre : *À table en famille* par Isabelle Émond et Marie Breton, édition Flammarion (P-S)
- *Le Grand Petit Défi* (P)

##### Aspect de l'activité physique

- Informer les parents de l'importance de leurs interventions auprès de leurs enfants dans le but de :
  - favoriser l'acquisition de leurs habiletés motrices de base (courir, grimper, sauter, etc.);
  - les encourager à jouer dehors;
  - leur faire découvrir des activités physiques qu'ils pourront pratiquer toute leur vie (natation, bicyclette, patin);
  - limiter les loisirs peu actifs (télévision, ordinateur);
  - donner l'exemple en faisant de l'activité physique avec eux.
- Inviter les parents à participer à des activités physiques avec leurs enfants (devoir actif, marche ou course populaire).

- *Le Grand Petit Défi* (P)
- *Plaisirs d'hiver* (P)

##### Aspect psychosocial

- Informer les parents de l'importance des valeurs qu'ils transmettent à leurs enfants :
  - porter une attention particulière aux préjugés et moqueries qu'ils peuvent infliger à leurs enfants et veiller à faire cesser ces comportements;
  - renforcer l'estime de soi de leur enfant;
  - adopter un style d'autorité parentale où l'enfant peut choisir parmi des possibilités saines offertes par les parents plutôt qu'un style autoritaire et rigide où la dictature domine;
  - ne pas soumettre l'enfant à une diète en raison des risques de développement de troubles de comportements alimentaires;
  - sensibiliser les mères à l'influence qu'elles peuvent avoir sur les comportements alimentaires de leurs filles (image corporelle, diètes, etc.).

- Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (S)

<sup>e</sup> (P) indique que l'outil est conçu pour le primaire et (S) pour le secondaire

## ACTIONS POUR BOUGER PLUS ET MANGER MIEUX À L'ÉCOLE

### MILIEU D'INTERVENTION : LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ

#### Actions recommandées selon différents aspects

#### Exemples d'outils disponibles (P-S)<sup>e</sup>

##### Aspect de l'alimentation

- Créer des liens avec des ressources de la communauté qui peuvent soutenir les familles qui vivent des difficultés (cuisines collectives, Club des petits déjeuners).
- Établir des partenariats avec les producteurs locaux afin d'offrir leurs produits dans les écoles.

##### Aspect de l'activité physique

- Créer des liens avec la communauté pour :
  - offrir à tous les jeunes des occasions multiples et variées d'être actifs;
  - utiliser de façon optimale les installations (aréna, parc-école, etc.);
  - contribuer au développement de couloirs de marche et de vélo sécuritaires pour le transport actif;
  - aménager la cour d'école;
  - participer aux campagnes de promotion de l'activité physique.

- *Plaisirs d'hiver*
- *Mon école à pied, à vélo!* (P-S)

e (P) indique que l'outil est conçu pour le primaire et (S) pour le secondaire

Sources : Institut national de santé publique du Québec. *Les recommandations d'experts pour poser un regard critique sur les actions de promotion et prévention : un aide-mémoire*, document de travail remis lors de l'atelier thématique : Outil d'aide à la décision, Québec, 2007. US Department of health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2001) Increasing physical activity. A report on recommendations of the task Force on Community Preventive Services. MMWR, October 26, 50 (RR 19)





# Conclusion

La Direction de santé publique de la Montérégie recommande aux intervenants en milieu scolaire désirant contribuer aux efforts de lutte contre l'obésité d'intervenir prioritairement sur l'adoption de saines habitudes de vie. Les interventions destinées aux individus ont pour but d'enrichir leurs connaissances, leurs habiletés, leurs attitudes et compétences relatives à leurs habitudes de vie. Il demeure cependant essentiel que l'environnement permette aux jeunes d'exercer facilement des choix santé, sans quoi ces nouvelles compétences seront difficilement mises en œuvre.

Finalement, la double problématique de l'obésité et de la préoccupation excessive qu'ont de nombreux jeunes au regard de leur poids nous amène à recommander d'éviter de donner de l'importance au fait de rester ou de devenir mince. Plus encore, il faut développer un jugement critique face à l'emprise des médias à ce sujet. De plus, la mesure de l'IMC est à proscrire considérant ses très grandes limites comme outil de dépistage.



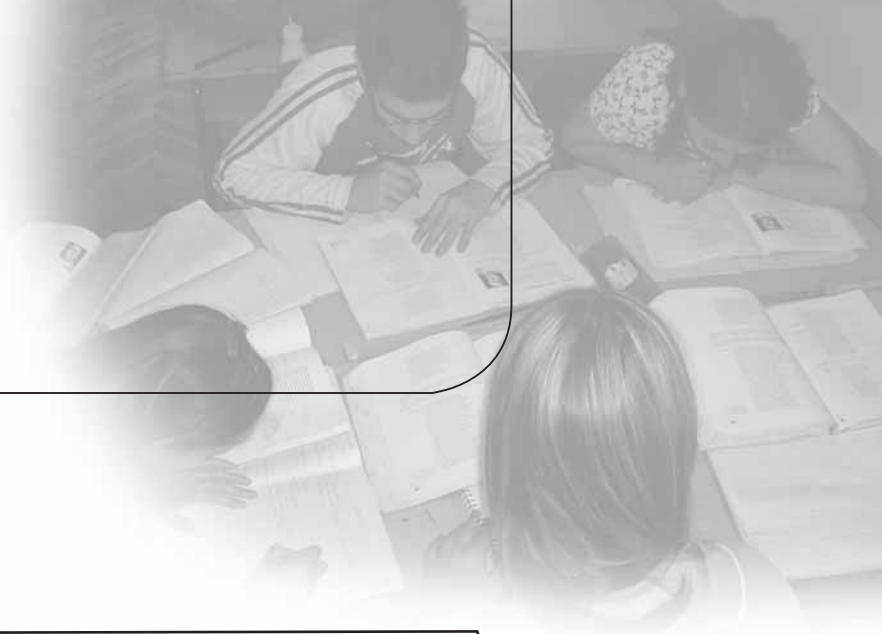
# Bibliographie

- 1 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Obesity Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a Who Consultation, Série de rapports techniques*, Genève, Organisation mondiale de la santé, no. 894, 2000, 252 p.
- 2 SHIELDS, M. « *L'obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada* », dans *Nutrition, Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Ottawa, catalogue de Statistique Canada. Vol.1, no 82-620-HWF, 2006, 36 p.
- 3 LEDOUX M., MONGEAU L. et RIVARD M. *Poids et image corporelle. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002, p. 311-344.
- 4 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids! Rapport de la directrice de santé publique*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2005, 47 p.
- 5 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental et promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2006, 30 p.
- 6 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Pour un virage santé à l'école, Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physique actif*, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec, 2007, 44 p.
- 7 KINO-QUÉBEC 2000. *L'activité physique et le poids corporel*, Avis du comité scientifique de Kino-Québec, Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec, 2006, 44 p.
- 8 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Programme de formation de l'école québécoise*, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec, 2001, 350 p.
- 9 MONGEAU, L. et coll. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Étude réalisée conjointement avec l'Institut de la statistique du Québec, Montréal, Institut national de santé publique, 2005, 23 p.
- 10 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des canadiens*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004, p. 105-145.

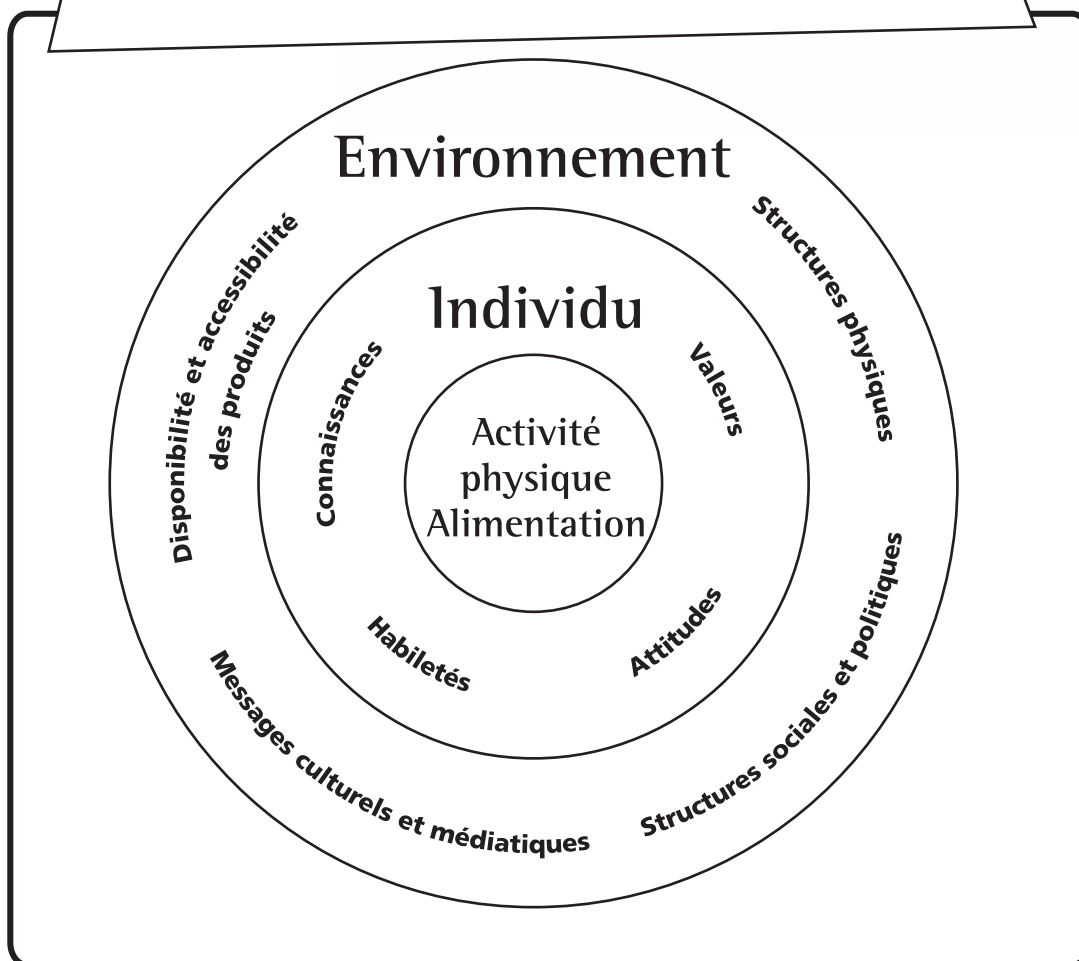
- 11 Regional Office for Europe of the World Health Organization (2006) Addressing the socioeconomic determinatives of healthy eating habits and physical activity levels among adolescences, rapport au forum de 2006, p. 14 dans BARALDI R et coll, *L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes québécois de 12 à 17 ans*. Que révèlent les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes? Institut de la statistique du Québec, zoom santé, juin 2007, 15 p.
- 12 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Le surpoids et l'obésité au Canada, une perspective de la santé de la population*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004, 104 p.
- 13 BAR-OR, O. et autres. « *Physical Activity, Genetic and Nutrition Considerations in Childhood Weight Imagemet* », *Medecine and Science in Sports and Exercise*, vol. 30, no. 1, p. 2-10 dans Kino-Québec 2000, *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes*, Avis du Comité scientifique de Kino-Québec, Secrétariat au Loisir et au Sport, ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec, 1998, 24 p.
- 14 LAVALLÉE, C., *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois. Volet nutrition*, Institut de la statistique du Québec, 2004, 166 p.
- 15 ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2005, 58 p.
- 16 HART EA, LEARY MR et REJESKI WJ. « The Measurement of Social Anxiety ». *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 1989, vol. 11. p. 94-104; RANSDELL LB, WELLS CL, MANORE MM, SWAN PD et CORBIN CB. « Social Physique Anxiety in Post Menopausal Women », *Journal of Women Ageing.*, 1998, vol. 10, p. 19-39. FREDERICK CM et MORRISON CS. « Social Physique Anxiety: Personality Constucts, Motivations, Exercise Attitudes, and Behaviors. Perceptual and Motor Skills », 1996, vol. 82, no. 3, 1<sup>re</sup> partie, p. 963-72; MCAULEY E, BANE SM, RUDOLPH DL et LOX CL. « Physique anxiety and exercise in middle-aged », *Journals of Gerontology*, Champaign USA, University of Illinois, 1995, vol. 50, issue 5, p. 229-235 dans ASSOCIATION DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPO). *Maigrir pour le meilleur et non le pire*, Québec, Association de santé publique du Québec, 2004, 60 p.



# Annexe 1



## Un modèle pour identifier les actions en matière d'activités physiques et d'alimentation



Source : Inspiré de Cohen (2000) et Godin (1996) dans le *Rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie* (2005)

1255, rue Beauregard  
Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777  
Télécopieur : 450 679-6443  
Site internet : [www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique)

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie

Québec 

Imprimé sur du Chloris Art contenant 50% de matières recyclées

