

**Octobre 2009**

Comparaison de l'activité et de la consommation de fruits et légumes selon le poids chez les enfants et les jeunes

Introduction

Selon des études fondées sur des données autodéclarées, la prévalence du surpoids chez les enfants et les jeunes est à la hausse au Canada^{1, 2}. Cette augmentation a en outre été observée lors de la mesure directe de données sur le poids et la taille. En 1978-1979, les résultats de l'Enquête santé Canada indiquaient que 15 % des enfants et des jeunes de 2 à 17 ans présentaient un surpoids ou étaient obèses³. En 2004, selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 26 % des enfants et des jeunes canadiens de 2 à 17 ans présentaient un surpoids ou étaient obèses³, ce qui représente un accroissement relatif de 73 % en 25 ans.

L'activité physique, la sédentarité et la consommation de fruits et légumes ont été associées au statut pondéral des enfants et des jeunes³⁻⁵. Par exemple, une recherche fondée sur les données multinationales tirées de l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (2001-2002) a démontré un lien entre la fréquence élevée d'activité physique chez les jeunes (de 11 à 16 ans) et la baisse du risque de présenter un surpoids, et ce, dans 29 des 33 pays à l'étude, y compris le Canada⁴. Une relation positive significative a également été établie entre le temps passé devant la télévision et le fait de présenter un surpoids⁴. Chez les élèves canadiens, aucun résultat significatif n'a permis de faire le lien entre la consommation de fruits et légumes et la classification selon l'indice de masse corporelle (IMC)⁵. Par ailleurs, les résultats d'une étude basée sur les données de l'ESCC de 2004 ont permis d'associer la faible consommation de fruits et légumes au surpoids ou à l'obésité chez les enfants et les jeunes de 2 à 17 ans³. Cette étude, réalisée à partir de données mesurées sur la taille et le poids, a aussi révélé que l'augmentation des activités sédentaires était associée au surpoids ou à l'obésité chez les enfants et les jeunes. Aucun lien n'a été établi entre le nombre d'heures consacré par semaine aux activités physiques de loisir et le surpoids ou l'obésité chez les enfants de 6 à 11 ans; cependant, la sédentarité a été associée à l'obésité chez les garçons de 12 à 17 ans³. Le lien entre le mode de vie et le statut pondéral n'est pas toujours évident et peut varier selon le groupe d'âge, le sexe ou la définition des variables étudiées.

Bon nombre d'études similaires ont porté sur les facteurs associés au surpoids et à l'obésité chez les enfants et les jeunes. Cependant, peu d'études ont examiné dans quelle mesure les habitudes de vie diffèrent entre les groupes qui présentent un surpoids

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

et ceux qui n'en présentent pas au sein de diverses populations. Janssen et coll. (2004) ont examiné la prévalence de diverses habitudes alimentaires et activités de loisir chez les jeunes (de 11 à 16 ans) selon leur statut pondéral, à l'aide des données de l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (2001-2002)⁵. Les résultats montrent que les degrés d'activité physique sont moins élevés et le temps passé devant la télévision plus important chez les jeunes qui présentent un surpoids ou sont obèses que chez les jeunes qui ont un poids normal; les résultats relatifs à la consommation de fruits et légumes n'étaient toutefois pas concluants⁵. Soulignons que l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire se fondait sur la mesure autodéclarée de la taille et du poids pour calculer l'IMC⁵; or il a été démontré que ce type de mesure sous-estime la masse corporelle chez les jeunes³ et les adultes⁶.

À la lumière des travaux effectués par Janssen et coll. (2004), et en compte tenu des résultats d'études précédentes fondées sur les données de l'ESCC de 2004, la présente Analyse en bref compare la prévalence des habitudes de vie selon le statut pondéral et le sexe à l'aide de données mesurées sur la taille et le poids d'enfants et de jeunes tirées de l'ESCC de 2004. Les habitudes de vie étudiées touchaient la consommation de fruits et légumes, les types d'activités physiques et leur fréquence, ainsi que le temps passé devant un écran (télévision, jeux vidéo et ordinateur). Les habitudes de vie sont examinées séparément ou combinées entre elles, c'est-à-dire que les aspects multiples des habitudes sont pris en compte. L'analyse porte sur toute la gamme des habitudes, ou sur la répartition de leur fréquence de faible à élevée. L'accent est toutefois placé sur les aspects positifs de chaque habitude de vie : le fait d'être actif, de passer peu de temps devant un écran et de consommer des fruits et légumes au moins cinq fois par jour.

Sources de données et définitions

Les données tirées de l'ESCC de 2004 de Statistique Canada ont permis de comparer les tendances relatives à l'activité physique, à la sédentarité et à la consommation de fruits et légumes chez les enfants et les jeunes. Ce sont les parents qui ont répondu pour les enfants de 6 à 11 ans, tandis que les jeunes de 12 à 17 ans ont répondu eux-mêmes aux questions⁷. Dans le reste de l'analyse, le terme « déclaré » se rapporte aux réponses autodéclarées et à celles données par les parents. Les méthodes de mesure utilisées dans l'analyse sont décrites dans le paragraphe suivant. Pour en savoir plus sur les sources de données et les méthodes, veuillez consulter l'annexe A.

Statut pondéral

Les valeurs mesurées de taille et de poids ont été utilisées pour calculer l'IMC [poids (kg) / taille (m)²] des répondants. Aux fins de cette analyse, la catégorie avec surpoids comprend les répondants présentant un surpoids et les répondants obèses, tandis que la catégorie sans surpoids inclut les répondants ayant un poids normal ou une insuffisance pondéraleⁱ. Les enfants et les jeunes sont classés dans la catégorie avec surpoids ou sans surpoids à l'aide des seuils propres à l'âge et au sexe tels que définis par Cole et coll.^{8, 9}.

i. Dans la présente analyse, la catégorie avec surpoids comprend les répondants ayant un surpoids et les répondants obèses. L'échantillon de la plus petite taille, pour la catégorie obèse en particulier, restreint l'examen des habitudes des groupes obèses par groupe d'âge et par sexe.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Activité physique

Dans le cas des enfants, l'ensemble des activités est une estimation du nombre total d'heures consacré chaque semaine aux activités physiques. Les activités physiques, qu'elles soient planifiées ou non et qu'elles aient lieu en milieu scolaire ou non, ont été consignées et ont permis de classer les réponses en trois groupes : moins de 7 heures, de 7 à 14 heures et plus de 14 heures d'activité par semaine. Pour les besoins de la présente analyse, sont considérés comme actifs les enfants effectuant plus de sept heures d'activité par semaine, soit environ une heure par jour. Dans le cas des jeunes, les seuils d'activité physique déterminés par Statistique Canada ont été utilisés⁹. La fréquence des activités est déterminée selon le nombre de fois par mois, en moyenne, qu'un jeune a indiqué prendre part à une activité physique pendant plus de 15 minutes. Une fréquence de 12 fois ou plus par mois correspond à une fréquence régulière⁹. Le degré de l'ensemble des activités comprend à la fois la fréquence et la durée de plusieurs types d'activité physique. Les jeunes sont considérés comme actifs s'ils dépensent au moins 3,0 kcal/kg/jour⁹, soit environ l'équivalent d'une heure de marche par jour¹⁰. Ainsi, tant les enfants que les jeunes sont considérés comme actifs lorsqu'ils atteignent le seuil d'environ une heure d'activité physique par jour. Le fait d'être actif fait partie des aspects positifs des habitudes de vie.

Sédentarité

Aux fins de la présente analyse, la sédentarité est évaluée en fonction du nombre d'heures que les enfants et les jeunes consacrent à des activités devant un écran : ordinateur, télévision ou jeux vidéo. Dans le cas des enfants, l'activité sédentaire quotidienne a été prise en compte. Pour ce qui est des jeunes, le temps passé devant un écran à l'extérieur des heures de classe a été consigné pour la semaine, et des questions distinctes ont été posées pour la télévision, les jeux vidéo et l'ordinateur. Les normes canadiennes recommandent de remplacer jusqu'à 90 minutes d'activité sédentaire par de l'activité physique quotidienne, sans toutefois mentionner de limite quotidienne aux activités sédentaires^{11, 12}. Les programmes Youth Nutrition and Physical Activity Guidelines for Out-of-School Time (OST) du Harvard School of Public Health Prevention Research Centre suggèrent pour leur part de limiter les activités sédentaires à deux heures par jour à l'extérieur des heures de classe¹³. Dans le cadre de la présente analyse, les enfants qui ont déclaré consacrer 2 heures ou moins par jour à des activités devant un écran et les jeunes qui ont dit consacrer 14 heures ou moins par semaine à ce même type d'activités (soit moins de 2 heures par jour en moyenne) étaient considérés comme passant peu de temps devant l'écran. Il s'agit là d'un aspect positif des habitudes de vie.

Consommation de fruits et légumes

Le nombre de fois par jourⁱⁱ où un enfant ou un jeune consomme un fruit, un légume ou les deux combinés est divisé en trois catégories : moins de trois fois par jour, de trois à moins de cinq fois par jour et cinq fois par jour ou plus. Le nombre de fois par jour est considéré ici comme un indicateur du nombre approximatif de portions quotidiennes. D'après les analyses, une consommation de fruits et légumes à une fréquence de cinq

ii. Les répondants pouvaient déclarer leur consommation de fruits et légumes selon une fréquence hebdomadaire ou mensuelle. Ainsi, le nombre de fois « par jour » n'est pas nécessairement un nombre entier, mais une fraction correspondant à la valeur hebdomadaire ou mensuelle.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

fois par jour ou plus constitue un aspect positif des habitudes de vie. La consommation d'au moins cinq portions quotidiennes correspond aux recommandations du *Guide alimentaire canadien* — tant la version en vigueur lorsque les données de l'ESCC de 2004 ont été recueillies¹⁴ que dans l'édition actuelle^{iii, 15} — et à celles d'autres programmes^{16, 17} et études¹⁸. Pour connaître les recommandations relatives à l'âge et au sexe, consulter la référence intégrale.

Aspects multiples

La présente analyse définit comme suit les aspects positifs des habitudes de vie des enfants et des jeunes :

- Faire une heure ou plus d'activité physique chaque jour, ou sept heures ou plus par semaine.
- Passer deux heures ou moins par jour devant un écran (télévision, ordinateur, jeux vidéo), ou 14 heures ou moins par semaine.
- Consommer des fruits et légumes cinq fois par jour ou plus.

Il en résulte une variable des aspects multiples qui permet de combiner ces habitudes pour classer les enfants et les jeunes dans quatre catégories selon que leurs habitudes ne présentent aucun aspect positif ou qu'elles en présentent un, deux ou trois.

Les analyses présentées dans ce document estiment les proportions d'enfants et de jeunes qui, à divers degrés, déclarent exercer des activités physiques et sédentaires à divers degrés ainsi que consommer des fruits et légumes. Ces habitudes sont prises en compte séparément ou combinées, et stratifiées par sexe et par statut pondéral. Les proportions entre les groupes pondéraux sont comparées à l'aide de tests qui consistent à évaluer les écarts dans les ratios, à ajouter un poids d'échantillonnage correspondant aux répondants qui ont accepté d'être mesurés et pesés, et à recourir à des techniques bootstrap d'estimation de la variance. Les analyses sont basées sur environ 3 000 enfants de 6 à 11 ans et sur 4 000 jeunes de 12 à 17 ans pour lesquels les données mesurées sur la taille et le poids étaient disponibles.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses pour chacune des habitudes de vie considérées séparément, suivis des résultats pour les multiples aspects des habitudes de vie. Les questions de recherche suivantes sont abordées :

1. Chez les enfants et les jeunes, quelle est la prévalence des multiples aspects déclarés et de chacun des aspects pris en compte séparément?
2. Les habitudes de vie des enfants et des jeunes qui ont un surpoids et de ceux qui n'en ont pas sont-elles différentes?

iii. En février 2007, Santé Canada a publié un nouveau guide alimentaire qui recommande un nombre de portions quotidiennes de fruits et légumes selon l'âge et le sexe. Le nouveau guide recommande cinq portions par jour pour les enfants de 4 à 8 ans et six portions par jour pour les enfants de 9 à 13 ans. Il recommande également une consommation de sept portions quotidiennes de fruits et légumes pour les filles de 14 à 18 ans, et au moins huit portions pour les garçons du même groupe d'âge.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

3. Les différences quant à l'activité physique et la consommation de fruits et légumes entre les groupes pondéraux sont-elles observées tant chez les filles que chez les garçons?

Tableau 1 Prévalence des aspects positifs des habitudes de vie des enfants et des jeunes, 2004

	Enfants (6 à 11 ans)	Jeunes (12 à 17 ans)
Activité physique	84 %	43 %
Peu de temps devant l'écran	64 %	39 %
Fruits et légumes \geq 5 fois par jour	40 %	34 %
Les trois aspects réunis	24 %	8 %

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Comparaison de l'activité physique

Comme l'indique le tableau 1, 84 % des enfants sont considérés comme actifs et 43 % des jeunes sont actifs environ une heure par jour. Tel qu'il est mentionné plus haut, l'activité se mesure de façon différente pour les enfants et les jeunes, de sorte que les degrés d'activité ne peuvent faire l'objet d'une comparaison directe.

Aucune différence n'est observée chez les enfants lorsqu'on compare l'activité physique selon le statut pondéral, comme l'indique l'annexe B. Qu'il s'agisse d'activités effectuées pendant les heures de classe ou d'activités, planifiées ou non, exécutées en dehors des heures de classe, aucune différence significative n'a été relevée dans les degrés d'activité physique des enfants selon le statut pondéral. Ce résultat est également vrai pour les filles et les garçons, à une exception près : les filles qui ont un surpoids sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas de déclarer pratiquer chaque semaine trois heures ou plus d'activité pendant leurs temps libres à l'école (au moment de la récréation par exemple).

Il en va de même chez les jeunes, où aucune différence significative n'a été observée entre les groupes pondéraux en ce qui a trait au type et à la fréquence des activités et à l'ensemble des activités. Qui plus est, il n'y a aucune différence significative d'activité physique selon le statut pondéral chez les filles et les garçons, sauf en ce qui concerne l'exception présentée à l'annexe C, à savoir que les filles qui ont un surpoids ont plus tendance que celles qui n'en ont pas à déclarer jouer au basket-ball pendant plus d'une heure chaque fois.

Comparaison des habitudes sédentaires

L'analyse des activités devant un écran révèle que 64 % des enfants et 39 % des jeunes déclarent passer deux heures ou moins par jour devant un écran (tableau 1). Le temps passé devant un écran constitue un facteur distinctif entre les groupes pondéraux tant chez les enfants que chez les jeunes. Les répondants des groupes de la catégorie sans surpoids déclarent généralement passer peu de temps devant un écran, tandis que ceux des groupes de la catégorie avec surpoids sont significativement plus susceptibles de s'adonner à des activités devant un écran pendant de longues périodes, comme l'indique l'annexe B pour les enfants et l'annexe C pour les jeunes.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Environ la moitié (52 %) des répondants qui présentent un surpoids, surtout les enfants, déclarent passer deux heures ou moins devant un écran, contre plus des deux tiers (69 %) du groupe de répondants qui n'en présentent pas. De plus, les enfants ayant un surpoids ont significativement plus tendance à déclarer de longues périodes passées devant un écran. Par exemple, les filles et les garçons qui présentent un surpoids sont significativement plus susceptibles de regarder trois heures ou plus de télévision par jour que ceux qui n'en présentent pas. Les garçons ayant un surpoids sont aussi significativement plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas d'utiliser un ordinateur pendant une heure ou plus chaque jour.

Du côté des jeunes, 32 % des répondants ayant un surpoids déclarent s'adonner à des activités devant un écran 14 heures ou moins par semaine, soit environ deux heures ou moins par jour. Cette proportion est significativement moins élevée que chez les jeunes qui ne présentent pas de surpoids (41 % — voir l'annexe C). Lorsqu'on compare des activités précises devant un écran selon le statut pondéral et l'âge chez les jeunes, on remarque chez les garçons des différences significatives quant au temps consacré à des jeux vidéo par rapport au temps total passé devant un écran, tandis que seul le temps passé à regarder la télévision varie de façon significative chez les filles.

Comparaison de la consommation de fruits et légumes

Comme l'indique le tableau 1, 40 % des enfants et 34 % des jeunes déclarent consommer des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour. Chez les enfants, tel que le montre l'annexe B, on ne note aucune différence significative entre les groupes pondéraux en ce qui a trait à la consommation globale de fruits et légumes : dans chaque groupe, 40 % des enfants déclarent en consommer cinq fois ou plus par jour. Si on examine séparément la consommation de fruits et la consommation de légumes, des différences ressortent dans la consommation de légumes selon le poids. En effet, les enfants qui présentent un surpoids ont significativement plus tendance à manger des légumes moins d'une fois par jour, et sont également moins susceptibles que les enfants sans surpoids de déclarer consommer des légumes de une à jusqu'à deux fois par jour. Or, cette différence s'observe uniquement chez les garçons.

Du côté des jeunes, la consommation de fruits et légumes selon le statut pondéral varie davantage que chez les enfants. Des différences significatives se dégagent entre les groupes pondéraux en ce qui a trait à la consommation de fruits et légumes, que les habitudes soient prises en compte séparément ou combinées (annexe C). Plus particulièrement, 27 % des jeunes qui présentent un surpoids déclarent consommer des fruits et légumes cinq fois par jour ou plus, soit une proportion significativement moins élevée que chez les jeunes qui ne présentent pas de surpoids (37 %) ayant déclaré un tel niveau de consommation. Cette différence selon le statut pondéral observée chez les filles n'est toutefois pas significative chez les garçons. Par ailleurs, les filles qui présentent un surpoids sont significativement moins susceptibles que celles qui n'en présentent pas de déclarer consommer des légumes deux fois par jour ou plus. Chez les garçons, c'est dans la consommation de fruits qu'on observe une différence significative : les garçons qui présentent un surpoids ont moins tendance que les autres à déclarer manger des fruits de une à deux fois par jour.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Comparaison des aspects multiples

Chez les enfants, 84 % des répondants sont actifs environ une heure ou plus par jour, 64 % déclarent passer peu de temps devant un écran et 40 % consomment des fruits et légumes cinq fois par jour ou plus. Mais quelle proportion des enfants présentent ces trois habitudes? Environ le quart (24 %) des enfants regroupent ces trois habitudes, tandis que 5 % des enfants n'en présentent aucune, comme l'indique à l'annexe D.

Les enfants qui ont un surpoids sont significativement plus susceptibles que les autres d'adopter des habitudes qui ne présentent aucun aspect positif (annexe B). Ils ont également tendance, de façon presque significative si on utilise une valeur p de 0,05, à déclarer des taux moins élevés dans les trois habitudes regroupées par rapport aux enfants n'ayant pas de surpoids (20 % comparativement à 26 %, pour une valeur $p = 0,06$). Chez les garçons qui présentent un surpoids, 16 %^{iv} déclarent avoir des habitudes qui combinent les trois aspects, comparativement à 26 % chez ceux qui ne présentent pas de surpoids; cette différence significative n'est toutefois pas présente chez les filles.

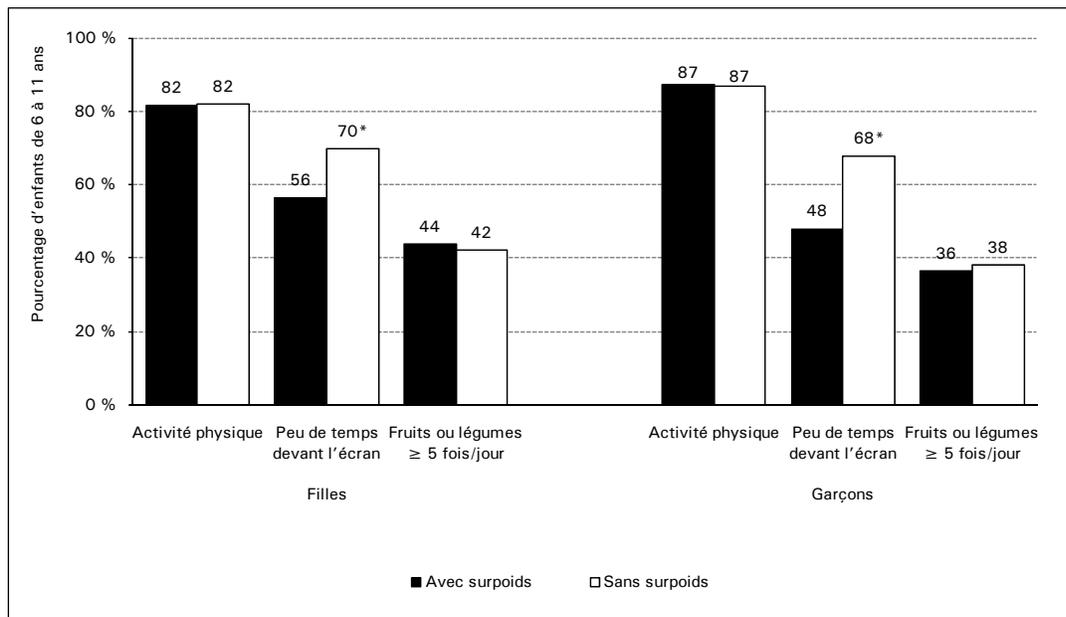
Chez les jeunes, les analyses montrent que 43 % des répondants sont considérés comme actifs, 39 % déclarent passer peu de temps devant un écran (14 heures ou moins par semaine) et 34 % déclarent consommer des fruits et légumes cinq fois ou plus chaque jour (tableau 1). Cependant, seulement 8 % des jeunes réunissent ces trois aspects des habitudes de vie, tandis que 26 % n'en présentent aucun (annexe E). Chez les jeunes, en général, on n'observe aucune différence significative entre les groupes pondéraux pour ce qui est des aspects multiples des habitudes de vie (annexe C). Certaines différences significatives ressortent selon le sexe des jeunes : 35 % des filles qui ont un surpoids déclarent ne présenter aucun aspect positif des habitudes de vie, comparativement à 23 % des filles qui n'ont pas de surpoids. Les garçons ayant un surpoids, quant à eux, ont significativement moins tendance que les autres à afficher les trois aspects.

iv. Coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %; l'estimation peut comporter une forte variabilité; interpréter avec prudence.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Figure 1 Aspects positifs des habitudes de vie selon le statut pondéral, enfants de 6 à 11 ans, 2004



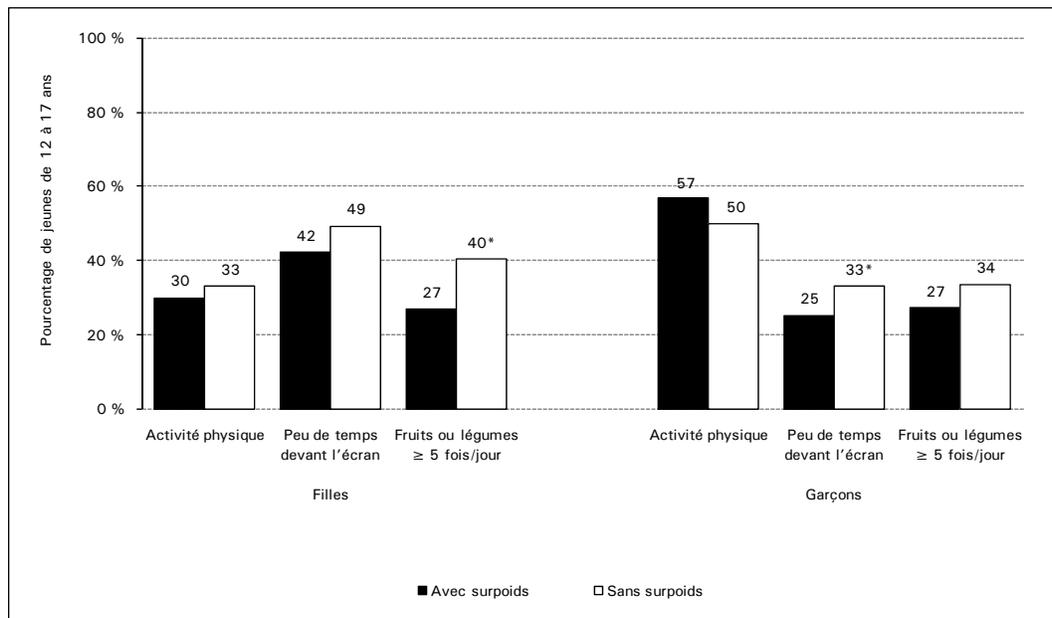
Remarque

* Différence significative par rapport au groupe avec surpoids pour une valeur $p < 0,05$.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Figure 2 Aspects positifs des habitudes de vie selon le statut pondéral, jeunes de 12 à 17 ans, 2004



Remarque

* Différence significative par rapport au groupe avec surpoids pour une valeur $p < 0,05$.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Sommaire des résultats

Comme l'indiquent les figures 1 et 2, la sédentarité, mesurée selon le temps passé devant un écran, constitue dans l'ensemble un facteur distinctif, tant chez les enfants que chez les jeunes. Chez les jeunes toutefois, d'autres différences et écarts émergent également entre les habitudes des filles et les garçons. Afin de résumer les résultats, les réponses aux questions de recherche présentées dans l'introduction sont exposées en détail ci-dessous.

Chez les enfants et les jeunes, quelle est la prévalence de la déclaration de multiples aspects des habitudes, ainsi que de chacun des aspects pris séparément?

- 84 % des enfants et 43 % des jeunes sont actifs physiquement une heure ou plus par jour.
- 64 % des enfants et 39 % des jeunes déclarent consacrer deux heures ou moins par jour à des activités devant un écran (ordinateur, télévision ou jeux vidéo).
- 40 % des enfants et 34 % des jeunes déclarent consommer des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour.
- 24 % des enfants et 8 % des jeunes affichent les trois aspects positifs des habitudes de vie.

Est-ce que les habitudes de vie varient entre les enfants et les jeunes selon qu'ils ont un surpoids ou qu'ils n'en ont pas?

- L'activité physique ne varie pas de façon significative selon le statut pondéral, tant chez les enfants que chez les jeunes.
- Le fait de passer peu de temps devant un écran est plus fréquent dans les groupes sans surpoids que dans les groupes avec surpoids; cette différence est plus marquée chez les enfants que chez les jeunes.
- Les jeunes qui ont un surpoids sont moins susceptibles que ceux qui n'en ont pas de manger des fruits et légumes cinq fois par jour ou plus. Cette différence n'a pas été observée chez les enfants.
- Le taux de déclaration des aspects multiples varie selon le statut pondéral chez les enfants : ceux qui ont un surpoids ont moins tendance à présenter les trois aspects des habitudes de vie; cette différence n'a pas été observée chez les jeunes dans l'ensemble.

La comparaison des aspects positifs des habitudes de vie selon le statut pondéral est-elle uniforme pour les filles et pour les garçons?

- Chez les enfants, les différences observées selon le statut pondéral dans les aspects positifs des habitudes de vie suivent la même tendance pour ce qui est des deux sexes.
 - Aucune différence n'a été observée selon le statut pondéral en ce qui a trait à l'activité physique ou à la consommation de fruits et légumes cinq fois par jour ou plus chez les enfants. De plus, l'habitude de consacrer deux heures par jour ou moins à des activités devant un écran est plus répandue chez les filles et les garçons sans surpoids que chez ceux qui présentent un surpoids.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

- Cependant, les garçons qui ont un surpoids ont significativement moins tendance que ceux qui n'en ont pas à déclarer les trois aspects positifs des habitudes de vie. Cette différence significative n'a pas été observée chez les filles.
- Chez les jeunes, les différences observées selon le statut pondéral dans les aspects positifs des habitudes de vie ne sont généralement pas les mêmes pour les filles et les garçons.
 - Les filles qui ont un surpoids sont significativement moins susceptibles que celles qui n'en ont pas de déclarer consommer des fruits et légumes cinq fois par jour ou plus, alors que ce n'est pas le cas chez les garçons.
 - Les garçons n'ayant pas de surpoids ont plus tendance que ceux qui n'en ont pas à déclarer passer peu de temps devant un écran; cette différence significative n'est pas présente chez les filles.

Discussion

Des études canadiennes portant sur les facteurs associés à l'obésité ont fait ressortir divers résultats fondés sur l'âge et le sexe de la population visée et sur la manière dont chaque variable était définie^{3, 4, 5, 19}. Une étude fondée sur les données de l'ESCC de 2004 relatives aux enfants et aux jeunes de 2 à 17 ans a démontré que la consommation de fruits et légumes et les activités sédentaires étaient associées au surpoids ou à l'obésité, sans toutefois établir de liens entre la faible fréquence de l'activité physique et le surpoids ou l'obésité chez les enfants de 6 à 11 ans et chez les filles de 12 à 17 ans³. Une autre étude sur les enfants d'âge scolaire de 11 à 17 ans n'a révélé aucun lien entre les habitudes alimentaires et le surpoids⁵. Cependant, selon une étude menée auprès d'adultes, la faible consommation de fruits et légumes et l'inactivité physique sont toutes deux associées à la prévalence de l'obésité, tandis que les liens avec d'autres facteurs, notamment le revenu et l'état matrimonial, variaient selon le sexe¹⁹. Les habitudes de vie peuvent varier selon le cours de la vie et le sexe, ce qui est loin de faciliter la compréhension des caractéristiques associées au surpoids et à l'obésité.

La présente Analyse en bref, plutôt que de se pencher sur les facteurs associés à des résultats d'obésité, compare la prévalence de diverses activités et habitudes alimentaires selon le statut pondéral dans des populations stratifiées selon le groupe d'âge et le sexe. Les résultats d'autres sur la taille et le poids autodéclarés de jeunes de 11 à 16 ans indiquent que les activités sédentaires semblent plus présentes et les activités physiques moins fréquentes chez les jeunes qui ont surpoids ou qui sont obèses, comparativement au groupe de filles et de garçons qui affichent un poids normal; les différences statistiques n'ont toutefois pas fait l'objet d'un examen⁵. Dans cette population, les différences d'habitudes alimentaires selon le statut pondéral sont moins évidentes⁵. Notre analyse, à partir de données mesurées sur la taille et le poids, arrive à des résultats similaires lorsqu'il s'agit de comparer les différences au chapitre des activités sédentaires selon le statut pondéral. Aucune différence n'a toutefois été observée entre les groupes avec un surpoids et ceux sans surpoids en ce qui a trait à l'activité physique; les résultats indiquent plutôt des différences significatives pour ce qui est de la consommation de fruits et légumes, plus particulièrement chez les filles.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

L'analyse de l'ISPC souligne que les différences sur le plan des types d'activité, entre les enfants et les jeunes qui ont un surpoids et ceux qui n'en ont pas, sont perceptibles dans les activités sédentaires (mesurées d'après les activités devant un écran), mais pas dans le cas des activités physiques. De façon générale, chez les enfants et les jeunes, il n'y a aucune différence dans les types, la fréquence et la durée des activités physiques selon le statut pondéral. En revanche, l'utilisation prolongée de l'ordinateur et de la télévision est plus fréquente chez les enfants et les jeunes des groupes avec surpoids que chez ceux sans surpoids. Quoi qu'il en soit, les activités ne peuvent pas toutes être relevées facilement dans les questionnaires d'enquête. La recherche s'est également penchée sur l'énergie dépensée dans le cadre d'activités moins définies telles que se tenir debout, faire le ménage ou jouer d'un instrument de musique²⁰. De plus, une revue systématique des études sur des populations de moins de 19 ans a révélé que la mesure autodéclarée, par rapport à la mesure directe des activités physiques, mène à une surestimation de l'activité physique tant chez les filles que chez les garçons²¹. Les études ultérieures devraient tenter d'utiliser des données mesurées directement, lorsqu'elles existent, et évaluer une gamme d'activités, qu'elles soient définies ou non, pour en arriver à un portrait plus complet de la dépense énergétique.

Les enfants ont répondu aux mêmes questions que les jeunes sur la consommation de fruits et légumes, et les différences observées entre les groupes d'âge à ce chapitre sont beaucoup moins importantes que les différences concernant les activités physiques et sédentaires. En outre, les différences observées entre les réponses des enfants et celles des jeunes peuvent être attribuables au fait que ce sont les parents qui ont donné les réponses pour les enfants, mais pas pour les jeunes. Selon une étude portant sur les réponses comparées d'enfants de cinquième année et de leurs parents, menée en Nouvelle-Écosse en 2003, les relations entre l'activité et le statut pondéral sont plus constantes lorsque les réponses sont fournies par les parents, lesquelles seraient donc plus exactes, selon le rapport, que les réponses autodéclarées des enfants²². L'étude a également révélé que les enfants qui surdéclaraient leur niveau d'activité et sous-déclaraient le temps passé devant la télévision par rapport aux réponses de leurs parents avaient davantage tendance à présenter un surpoids ou à être obèses²².

Bien qu'aucune comparaison directe n'ait été faite entre la prévalence des habitudes chez les enfants et leur prévalence chez les jeunes, compte tenu des variations dans la formulation des questions et dans la manière dont les parents répondent pour leurs enfants, les résultats de l'analyse indiquent que les enfants, plus que les jeunes, déclarent être actifs et passer peu de temps devant un écran. Dans le même sens, un récent rapport basé sur des données de 2006 recueillies auprès d'élèves canadiens de la 6^e à la 10^e année indique un déclin général de l'activité physique à mesure que le niveau scolaire augmente, tandis que l'utilisation de l'ordinateur a tendance à augmenter²³.

La présente analyse, qui souligne les différences au chapitre de la sédentarité entre les groupes pondéraux, laisse entendre qu'il peut être bénéfique non seulement d'accroître le niveau d'activité physique, mais également de réduire les activités sédentaires (mesurées ici d'après les activités devant un écran). L'idée d'aborder à la fois l'activité physique et l'activité sédentaire se reflète dans les nouvelles lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada visant à promouvoir un mode de vie actif. Ces lignes directrices recommandent que les enfants et les jeunes essaient d'accroître

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

graduellement le temps consacré à l'activité physique pour arriver à en faire au moins 90 minutes par jour, et de réduire le temps consacré aux activités sédentaires comme regarder la télévision ou utiliser un ordinateur^{11, 12}. Aucune limite précise n'est recommandée quant au temps consacré chaque jour à des activités sédentaires. D'autres études sur les lignes directrices en matière d'activité sédentaire pourraient contribuer à la promotion et au suivi des saines habitudes de vie. Récemment, des progrès ont été observés dans la mise en œuvre d'initiatives associées à l'obésité et à l'inactivité infantile au Canada. Pour connaître plus en détail les discussions qui ont eu lieu sur les activités des programmes et des politiques au Canada, 10 initiatives de cette nature, mises en œuvre en 2007, sont résumées dans le document « Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada »²⁴.

Les habitudes alimentaires ont également fait l'objet d'analyses. En février 2007, Santé Canada a diffusé une version révisée de *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, qui recommande cinq portions de fruits et légumes par jour pour les enfants de 4 à 8 ans, six portions par jour pour les enfants de 9 à 13 ans, sept portions par jour pour les filles de 14 à 18 ans et huit portions par jour pour les garçons de 14 à 18 ans¹⁵. Les programmes tels que la promotion *5 à 10 par jour!* de la Société canadienne du cancer et la Fondation des maladies du cœur du Canada²⁵ ou le programme 0-5-30¹⁷ du gouvernement du Québec encouragent les gens à consommer le minimum recommandé de cinq portions de fruits et légumes par jour. Les résultats de la présente analyse indiquent que la consommation de fruits et légumes cinq fois ou plus par jour devient un facteur distinctif entre les jeunes, et surtout les filles, qui ont un surpoids et ceux et celles qui n'en ont pas; cette différence n'a pas été observée chez les enfants. Des études ultérieures pourraient bénéficier de l'utilisation des seuils recommandés par le Guide alimentaire canadien en fonction de l'âge et du sexe, y ajoutant d'autres groupes alimentaires du guide et examinant les habitudes alimentaires séparément et de façon combinée.

Bien que la présente analyse ne se penche pas sur les éventuels facteurs sociaux, économiques et géographiques pouvant être associés à la disponibilité de divers types d'aliments, ces facteurs n'en sont pas moins pertinents. Par exemple, un rapport fondé sur les données d'une enquête menée en 2006 auprès d'élèves de la 6^e à la 10^e année au Canada indique que les adolescents de familles aisées déclarent le plus souvent consommer des fruits et légumes²³. Qui plus est, les facteurs socio-économiques, quoique non étudiés dans la présente analyse, peuvent aussi contribuer à expliquer les différences observées dans la consommation de fruits et légumes et dans les habitudes sédentaires selon le statut pondéral. Une étude américaine a montré que les habitudes sédentaires et l'activité physique étaient associées à l'obésité chez les filles et les garçons de 10 à 16 ans. Toutefois, après ajustement pour tenir compte de la situation socio-économique et du groupe ethnique des répondants, l'activité physique demeurait associée de façon significative au statut pondéral chez les garçons, alors que ce n'était pas le cas pour les habitudes sédentaires. Du côté des filles, ni l'activité physique ni les habitudes sédentaires n'étaient significativement associées au statut pondéral²⁶.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Des analyses cherchent à savoir si les différences d'habitudes observées chez les filles selon le statut pondéral sont également observées chez les garçons, et vice versa. Les analyses effectuées ici ne comparent pas directement la prévalence des habitudes entre les filles et les garçons. Les résultats indiquent que chez les enfants, les différences significatives observées dans le temps passé devant un écran selon le groupe pondéral sont indépendantes du sexe. Chez les jeunes toutefois, seuls les garçons affichent un statut pondéral différent selon le temps qu'ils passent devant un écran, tandis que le fait de consommer des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour est un facteur distinctif uniquement chez les filles.

En plus d'étudier les différences significatives des habitudes selon le statut pondéral, la présente analyse innove en ce qu'elle observe les habitudes combinées. Les résultats indiquent que le fait de présenter plusieurs aspects positifs (une heure ou plus d'activité physique, deux heures ou moins devant un écran et la consommation de fruits et légumes cinq fois ou plus chaque jour) varie chez les garçons selon le statut pondéral, et ce, tant chez les enfants que chez les jeunes. Le suivi des taux de déclaration d'habitudes comportant de multiples aspects pourrait donner un meilleur aperçu des populations qui affichent des modes de vie sains, plutôt que de mettre l'emphase sur la prévalence d'habitudes considérées séparément les unes des autres. Des analyses éventuelles pourraient également se pencher sur les facteurs associés à la déclaration de multiples aspects positifs des habitudes de vie, et sur la manière dont différentes combinaisons d'habitudes sont associées au poids. Par exemple, une étude a démontré que les écoles qui ont un programme scolaire coordonné faisant la promotion de saines habitudes alimentaires et de comportements actifs affichent une prévalence d'obésité significativement moins élevée que les écoles qui ont uniquement recours à des programmes de menus santé²⁷.

Si la présente analyse aborde les habitudes multiples, elle n'explore toutefois pas les interactions entre ces habitudes. Une étude sur les habitudes de vie et le statut pondéral des adultes, fondée sur les données de l'ESCC de 2007, examine les liens entre l'activité physique, les habitudes sédentaires et la consommation de fruits et légumes par rapport au poids²⁸. Cette étude révèle que le temps passé devant la télévision ou l'ordinateur est associé à un niveau moins élevé d'activité physique et à une plus faible consommation de fruits et légumes²⁸. En outre, des périodes prolongées passées devant la télévision demeuraient associées à l'obésité, même en tenant compte des autres habitudes de vie²⁸. Il reste encore bien des choses à découvrir pour comprendre les relations entre les diverses habitudes de vie des enfants et des jeunes ainsi que les variations de ces habitudes selon le sexe et le cours de la vie, ainsi que les liens avec les milieux sociaux, économiques et physiques où ces jeunes évoluent.

Conclusion

La prévalence de saines habitudes et les différences observées dans les modèles de comportement selon le statut pondéral semblent varier selon l'âge et le sexe. Le temps passé devant un écran est la différence comportementale qui ressort le plus souvent lorsqu'on compare les habitudes de groupes d'enfants et de jeunes ayant un surpoids et n'en ayant pas, selon l'âge et le sexe. Les différences d'habitudes alimentaires entre les groupes avec surpoids et ceux sans surpoids, qui ne sont pas évidentes chez les enfants, sont plus marquées chez les jeunes, surtout chez les filles. Les modèles d'activité physique ne semblent pas varier selon le statut pondéral, même si des études citées ici démontrent que l'inactivité est associée à l'obésité au sein de certaines populations de jeunes et d'adultes. Ainsi, il pourrait être intéressant d'adopter des approches sur mesure axées sur la promotion d'habitudes différentes pour les filles et pour les garçons en fonction de leur âge.

L'approche axée sur la santé de la population tend à se concentrer sur les facteurs déterminants pour la santé et sur leurs interactions, à mettre en œuvre plusieurs stratégies et à encourager la collaboration entre les secteurs et les divers niveaux de décisions. Dans la même ligne de pensée, des études ultérieures pourraient aller au-delà du suivi des habitudes saines et moins saines et examiner davantage les multiples habitudes associées à un poids santé ainsi que leurs interactions, de manière à promouvoir des combinaisons d'habitudes saines ou à prévenir l'adoption de plusieurs habitudes mauvaises pour la santé. De plus, d'autres études pourraient se pencher sur les facteurs qui influencent les habitudes de vie et l'accessibilité aux aliments dans les contextes où les enfants et les jeunes vivent, apprennent et s'amuse.

Annexe A : Méthodes et limites

La présente Analyse en bref est basée sur le cycle 2.2 portant sur la nutrition de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), de Statistique Canada. Le cycle 2.2 de l'ESCC cible les personnes de tous les âges des 10 provinces vivant dans des logements privés, et n'inclut pas les résidents des territoires, les personnes vivant sur les réserves indiennes et les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes ni les personnes vivant dans certaines régions éloignées. Les renseignements ont été recueillis de janvier 2004 à janvier 2005 et le taux de réponse était de 76,5 %⁷. La taille et le poids mesurés ont été obtenus pour environ 60 % de l'ensemble de l'échantillon⁷. Les taux de réponse aux sections sur la taille et le poids mesurés ont été plus élevés chez les enfants et les jeunes et présentaient des taux respectifs de 66 % et de 71 %³. Selon les données mesurées de 2004, l'IMC moyen est de 18 chez les enfants et de 22 chez les jeunes; 26 % des enfants et 29 % des jeunes sont classés dans la catégorie avec surpoids, selon les seuils correspondant à l'âge et au sexe^{8,9}. Pour ce qui est des adultes de 18 ans et plus, ce sont les limites d'IMC de 25 et de 30 qui sont utilisées pour classer les répondants dans les catégories avec surpoids et obèse, respectivement, tandis que les seuils correspondant à l'âge et au sexe servent à déterminer le statut pondéral dans le cas des répondants de moins de 18 ans.

Des pondérations d'échantillons précis et des pondérations bootstrap sont utilisées pour analyser les variables mesurées de la taille et du poids. Des tests permettant de comparer les différences entre les proportions, fondés sur les techniques d'estimation de la variance bootstrap, sont utilisés pour comparer les habitudes de vie selon le statut pondéral. L'analyse est ensuite stratifiée par groupe d'âge (enfants et jeunes) et par sexe.

L'une des limites de la présente analyse est attribuable au type de questions et aux catégories de réponses possibles qui étaient offertes. En effet, étant donné la manière dont les questions de l'enquête ont été posées, les analyses doivent se limiter à la consommation de fruits et légumes mesurée en nombre de fois par jour pour estimer le nombre de portions quotidiennes, ce qui risque d'introduire des inexactitudes. De plus, la consommation de fruits et légumes est limitée du fait que cette variable n'englobe pas les concepts de densité des aliments et d'apport calorique.

L'échantillon de plus petite taille pour la catégorie obèse limite l'examen des habitudes des groupes obèses par groupe d'âge et par sexe. Ainsi, les répondants obèses ont été intégrés à la catégorie de répondants ayant un surpoids. Des analyses ultérieures auraient sans doute avantage à examiner plus attentivement les différences comportementales entre les groupes de personnes obèses et les groupes de personnes qui ont un surpoids. De même, les analyses pourraient diviser le groupe de répondants sans surpoids entre les répondants qui ont un poids normal et ceux qui présentent une insuffisance pondérale.

Annexe B : Prévalence des habitudes selon le statut pondéral, enfants de 6 à 11 ans, 2004

	Enfants de 6 à 11 ans	Regroupement		Garçons		Filles		
		Avec surpoids	Sans surpoids	Avec surpoids	Sans surpoids	Avec surpoids	Sans surpoids	
Activité physique	Activité dans les temps libres à l'école	< 1 heure/semaine	14	16	14E	12	15E	20
		1 à 2 heures	27	29	24	24	30	35
		≥ 3 heures	58	55	62	64	55	45
	Activité pendant les heures de cours	< 1 heure/semaine	28	27	26	29	31	25
		1 à 2 heures	56	59	59	56	52	61
		≥ 3 heures	16	14	15E	15	17E	13
Activité planifiée à l'extérieur de l'école	< 1 heure/semaine	46	44	40	39	51	49	
	1 à 2 heures	30	30	30	31	31	30	
	≥ 3 heures	24	26	30	30	18	21	
Activité non planifiée à l'extérieur de l'école	< 1 heure/semaine	23	18	19E	17	27	21	
	1 à 2 heures	29	31	25	25	32	36	
	≥ 3 heures	49	51	56	58	42	43	
Total des activités physiques	< 7 heures/semaine	16	16	13E	13	18	18	
	7 à 14 heures	44	42	38	38	49	47	
	≥ 14 heures	41	42	49	49	33	35	
Temps passé devant l'écran	Télévision/jeux vidéo	< 1 heure/jour	16	26	18E	26	13E	27
		1 à 2 heures	52	51	48	52	56	50
		≥ 3 heures	32	23	34	23	31	23
	Ordinateur	Jamais	22	24	20	22	24	27
		≤ 1 heure/jour	52	57	51	59	53	54
		> 1 heure	26	19	28	19	23	19
Temps total passé devant l'écran	≤ 2 heures/jour	52	69	48	68	56	70	
	> 2 à 4 heures	30	20	33	22	27	18	
	> 4 heures	18	11	19E	10	16E	12	
Fruits et légumes	Fruits	< 1 fois/jour	32	28	36	30	27	27
		1 à moins de 2	60	61	55	62	66	61
		≥ 2 fois	8E	10	F	8	7E	12
	Légumes	< 1 fois/jour	18	13	24	14	13E	12
		1 à moins de 2	38	46	34	48	42	44
		≥ 2 fois	43	41	42	39	45	44
Fruits et légumes au total	< 3 fois/jour	19	19	24	18	14	19	
	3 à moins de 5	41	41	40	44	42	39	
	≥ 5 fois	40	40	36	38	44	42	
Atouts	Aspects positifs des habitudes de vie	Aucun aspect positif	8E	4	F	5E	7E	4E
		1 aspect positif	28	23	28	23	28	24
		2 aspects positifs	44	46	47	47	41	46
		Les 3 aspects positifs	20	26	16E	26	24E	26

Remarques

Les zones ombragées indiquent des différences significatives de $p < 0,05$ entre les groupes pondéraux.

E : coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %; l'estimation peut comporter une forte variabilité; interpréter avec prudence.

F : coefficient de variation supérieur à 33,3 %; l'estimation a été supprimée en raison de la grande variabilité de l'échantillon.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Annexe C : Prévalence des habitudes selon le statut pondéral, jeunes de 12 à 17 ans, 2004

	Jeunes de 12 à 17 ans	Regroupement		Garçons		Filles		
		Avec surpoids	Sans surpoids	Avec surpoids	Sans surpoids	Avec surpoids	Sans surpoids	
Activité physique	Basket-ball (chaque fois)	S.O.	63	63	59	56	69	70
		≤ 1 heure	23	24	28	27	16	21
		> 1 heure	14	13	13	17	15	9
	Vélo (chaque fois)	S.O.	57	54	48	45	68	63
		≤ 1 heure	32	34	37	38	26	30
		> 1 heure	11	12	14	17	6E	7
	Fréquence d'activité	Faible	9	11	6E	8E	13E	14
		Occasionnelle	16	17	11E	13	22	20
		Régulière	75	72	83	78	64	66
	Total des activités physiques	Actif	46	42	57	50	30	33
		Modéré	23	25	19	23	27	27
		Inactif	32	34	24	27	43	40
Temps passé devant l'écran	Télévision	≤ 5 heures/semaine	28	33	30	31	27	36
		6 à 14 heures	42	43	40	43	46	43
		≥ 15 heures	29	24	31	26	27	21
	Ordinateur	≤ 5 heures/semaine	51	55	46	50	58	59
		6 à 14 heures	27	28	29	30	24	26
		≥ 15 heures	22	17	25	20	17	15
	Jeux vidéo	≤ 5 heures/semaine	43	48	21	28	73	69
		6 à 14 heures	38	36	49	44	24	27
		≥ 15 heures	F	16	28	30	4E	F
	Temps total passé devant l'écran	≤ 14 heures/semaine	32	41	25	33	42	49
		15 à 34 heures	53	47	55	49	49	44
		≥ 35 heures	15	12	19	18	9E	6
Fruits et légumes	Fruits	< 1 fois/jour	47	40	51	43	43	37
		1 à moins de 2	43	51	39	48	49	53
		≥ 2 fois	10	9	11E	8E	8E	9
	Légumes	< 1 fois/jour	21	18	21	21	21	15
		1 à moins de 2	44	41	45	42	42	39
		≥ 2 fois	36	42	34	37	37	46
	Fruits et légumes au total	< 3 fois/jour	32	27	29	30	35	24
		3 à moins de 5	41	36	44	37	38	35
		≥ 5 fois	27	37	27	34	27	40
Atouts	Aspects positifs des habitudes de vie	Aucun aspect positif	29	25	25	26	35	23
		1 aspect positif	42	40	45	41	37	39
		2 aspects positifs	24	26	24	24	24	28
		Les 3 aspects positifs	F	9	5E	9	F	9

Remarques

Les zones ombragées indiquent des différences significatives de $p < 0,05$ entre les groupes pondéraux.

E : coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %; l'estimation peut comporter une forte variabilité; interpréter avec prudence.

F : coefficient de variation supérieur à 33,3 %; l'estimation a été supprimée en raison de la grande variabilité de l'échantillon.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Annexe D : Combinaison d'habitudes constituant un atout, enfants de 6 à 11 ans, 2004

Nombre d'aspects positifs des habitudes	Actif physiquement	Cinq fruits et légumes ou plus	Peu de temps devant l'écran	Nombre estimé d'enfants	Combinaison	Aspects positifs au total
0	Non	Non	Non	118 977	5 %	5 %
1	Non	Non	Oui	117 606	5 %	25 %
	Non	Oui	Non	38 100	2 %	
	Oui	Non	Non	409 552	18 %	
2	Non	Oui	Oui	82 703	4 %	46 %
	Oui	Non	Oui	720 037	31 %	
	Oui	Oui	Non	246 919	11 %	
3	Oui	Oui	Oui	559 038	24 %	24 %
Total				2 292 931		

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

Annexe E : Combinaison d'habitudes constituant un atout, jeunes de 12 à 17 ans, 2004

Nombre d'aspects positifs des habitudes	Actif physiquement	Cinq fruits et légumes ou plus	Peu de temps devant l'écran	Nombre estimé de jeunes de 12 à 17 ans	Combinaison	Aspects positifs au total
0	Non	Non	Non	648 347	26 %	26 %
1	Non	Non	Oui	337 814	14 %	41 %
	Non	Oui	Non	238 477	10 %	
	Oui	Non	Non	440 817	18 %	
2	Non	Oui	Oui	205 815	8 %	26 %
	Oui	Non	Oui	225 536	9 %	
	Oui	Oui	Non	208 876	8 %	
3	Oui	Oui	Oui	197 408	8 %	8 %
Total				2 503 090		

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (nutrition), 2004, Statistique Canada.

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

La production de cette analyse a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées aux présentes ne correspondent pas nécessairement à celles de Santé Canada ou des gouvernements de l'un ou l'autre des territoires ou des provinces.

Références

1. M. S. Tremblay et J. D. Willms, « Secular Trends in the Body Mass Index of Canadian Children », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 163, n° 11 (2000), p. 1429-1433.
2. J. D. Willms, M. S. Tremblay et P. T. Katzmarzyk, « Geographic and Demographic Variation in the Prevalence of Overweight Canadian Children », *Obesity Research*, vol. 11, n° 5 (2003), p. 668-673.
3. M. Shields, *Nutrition: Findings From the Canadian Community Health Survey, Issue No. 1, Measured Obesity: Overweight Canadian Children and Adolescents [Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1 : Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada]*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2005, n° 82-620-MWE2005001 au catalogue.
4. I. Janssen et coll., « Comparison of Overweight and Obesity Prevalence in School-Aged Youth From 34 Countries and Their Relationships With Physical Activity and Dietary Patterns », *Obesity Reviews*, vol. 6, n° 2 (2005), p. 123-132.
5. I. Janssen et coll., « Overweight and Obesity in Canadian Adolescents and Their Associations With Dietary Habits and Physical Activity Patterns », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 35, n° 5 (2004), p. 360-367.
6. P. T. Katzmarzyk, « The Canadian Obesity Epidemic: An Historical Perspective », *Obesity Research*, vol. 10, n° 7 (2002), p. 666-674.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

7. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey (CCHS) Cycle 2.2 (2004): Nutrition: General Health and 24-Hour Dietary Recall Components User Guide* [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.2 (2004). Nutrition : volet général sur la santé (y compris les suppléments de vitamines et de minéraux) et du rappel alimentaire de 24 heures – guide de l'utilisateur], Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2006.
8. T. J. Cole et coll., « Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey », *British Medical Journal*, vol. 320, n° 7244 (2000), p. 1240-1243.
9. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey (CCHS) Cycle 2.2 (2004): Nutrition: General Health File and 24-Hour Dietary Recall—Master and Share Files: Derived Variables Documentation*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2006.
10. C. Cameron, C. L. Craig et S. Paolin, *Local Opportunities for Physical Activity and Sport: Trends From 1999–2004* [Occasions locales d'activité physique et sports : tendances de 1999 à 2004], Ottawa (Ont.), Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2005.
11. Agence de la santé publique du Canada, *Family Guide to Physical Activity for Children (6–9 Years of Age)* [Guide familial d'activité physique pour les enfants du Canada (de 6 à 9 ans)]. Consulté le 8 août 2009. Internet : <http://www.healthycanadians.ca/pa-ap/pdf/kids_family_guide_e.pdf> .
12. Agence de la santé publique du Canada, *Family Guide to Physical Activity for Youth 10-14 Years of Age*. Consulté le 8 août 2009. Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/child_youth/pdf/yth_family_guide_e.pdf> .
13. Harvard School of Public Health, *Youth Nutrition and Physical Activity Guidelines for Out-of-School Time (OST) Programs*, 2006. Consulté le 17 août 2009. Internet : <http://www.hsph.harvard.edu/prc/proj_YMCA_guidelines_june06.pdf> .
14. Santé Canada, *Canada's Food Guides From 1942 to 1992* [Les guides alimentaires canadiens, de 1942 à 1992], Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2007. Consulté le 11 juin 2008. Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/hist/fg_history-histoire_ga-eng.php> .
15. Santé Canada, *Eating Well With Canada's Food Guide* [Bien manger avec le Guide alimentaire canadien], Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2007.
16. Sport étudiant, *Un défi pour la consommation de fruits et légumes organisé par les écoles primaires*, Québec (Qc), Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches, 2008.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

17. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, *5 portions de fruits et légumes par jour* (2008). Consulté en janvier 2009. Internet : <<http://www.0-5-30.com/>>.
18. D. Garriguet, *Overview of Canadians' Eating Habits [Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens]* (enquête menée par Statistique Canada), Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2004, n° 82-620-MIE au catalogue.
19. M. Tjepkema, *Nutrition: Findings From the Canadian Community Health Survey, Issue No. 1, Measured Obesity: Adult Obesity in Canada [Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1 : Obésité mesurée. L'obésité chez les adultes au Canada]*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2005, n° 82-620-MWE2005001 au catalogue.
20. J. A. Levine, « Non-Exercise Activity Thermogenesis (Neat) », *Nutrition Reviews*, vol. 62, n° 7, partie 2 (2004), p. S82-S97.
21. K. B. Adamo et coll., « A Comparison of Indirect Versus Direct Measures for Assessing Physical Activity in the Pediatric Population », *International Journal of Pediatric Obesity*, 4 (2009), p. 2-27.
22. F. Sithole et P. Veugelers, « Parent and Child Report of Children's Activity », *Health Reports* [« L'activité des enfants — déclarations des parents et des enfants », *Rapports sur la santé*], vol. 19, n° 3 (septembre 2008), p. 1-6, Statistique Canada, n° 82-003-XPE au catalogue.
23. Agence de la santé publique du Canada, *Health Settings for Young People in Canada [Des cadres sains pour les jeunes du Canada]*, Ottawa (Ont.), ASPC, 2008.
24. M. S. Tremblay, « Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada: The Year in Review », *Canadian Journal of Public Health [Revue canadienne de santé publique]*, vol. 98, n° 6 (2007), p. 457-460.
25. Société canadienne du cancer et Fondation des maladies du cœur, *5 to 10 a Day for Better Health [5 à 10 par jour! pour votre santé]* (2009). Consulté en juin 2009. Internet : <<http://www.5to10aday.com/>>.
26. R. G. McMurray et coll., « The Influence of Physical Activity, Socioeconomic Status, and Ethnicity on the Weight Status of Adolescents », *Obesity Research*, vol. 8, n° 2 (2000), p. 130-139.
27. P. J. Veugelers et A. L. Fitzgerald, « Effectiveness of School Programs in Preventing Childhood Obesity: A Multilevel Comparison », *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 3 (2005), p. 432-435.
28. M. Shields et M. Tremblay, « Sedentary Behaviour and Obesity », *Health Reports* [« Comportements sédentaires et obésité », *Rapports sur la santé*], vol. 19, n° 2, juin 2008, p. 1-12, Statistique Canada, n° 82-003-X au catalogue.