

SONDAGE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES ÉLÈVES AU NIVEAU PRIMAIRE 2013-2014 DU NOUVEAU-BRUNSWICK



École Abbey-Landry



Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Le Rapport de suivi du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick présente les faits saillants des principaux résultats scolaires liés aux indicateurs provinciaux clés considérés comme cruciaux en matière de surveillance des comportements des élèves liés au mieux-être ainsi que pour le développement d'une culture de mieux-être dans notre province.

Pour de plus amples renseignements concernant le présent rapport, prière de communiquer avec :

Michelina Mancuso,
Directrice exécutive à l'évaluation du rendement
michelina.mancuso@nbhc.ca

Michel Arsenault,
Analyste de recherche
michel.arsenault@nbhc.ca

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Canada E1A 7R1
Téléphone : 1-877-225-2521
Télécopieur : 506-869-6282



Introduction 4

L'importance du mieux-être des élèves sur leur apprentissage 6

Une approche globale en matière de santé à l'école 6

Une alimentation saine 8

La consommation d'aliments 9

Manger sainement à la maison 10

L'influence des relations sociales sur une saine alimentation 10

L'activité physique 12

L'activité physique 13

L'activité physique à l'école 14

Après la fin des cours 14

L'influence de la famille 14

L'embonpoint et l'obésité 15

Vivre sans tabac 16

La santé psychologique 18

La santé psychologique 19

La santé psychologique à l'école 20

Les besoins en matière de santé psychologique 20

Sentiments d'appartenance à l'école 21

Les comportements pro-sociaux 21

Les comportements oppositionnels 22

Un comportement lié à l'intimidation 22

Les tableaux de l'annexe 23

Le contexte 24

Une alimentation saine 25

L'activité physique 27

Vivre sans tabac 29

La santé psychologique 30

Références 33

SONDAGE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES ÉLÈVES DU NOUVEAU-BRUNSWICK



**ALIMENTATION
SAINE**

**ACTIVITÉ
PHYSIQUE**

**VIVRE
SANS TABAC**

**SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE**

SONDAGE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES ÉLÈVES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

le sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB) est une initiative provinciale du ministère des communautés saines et inclusives (CSI) du Nouveau-Brunswick avec la collaboration du ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance. Le conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a colligé les données et procédé à leur analyse. Le présent sondage a pour but d'étudier les attitudes et les comportements des élèves de l'école maternelle à la 5^e année ainsi que des parents des élèves de l'école maternelle à la 5^e année.

INTRODUCTION

Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick 2013-2014

La cueillette des données du présent Sondage au sein des écoles primaires comprend :

- Le Sondage des élèves de 4^e et 5^e années
- Le Sondage sur le mieux-être des familles (Parents d'élèves de l'école maternelle à la 5^e année)

Les questions du sondage ciblent les quatre domaines clés pour la Direction du mieux-être afin d'appuyer la stratégie de mieux-être du Nouveau-Brunswick : L'alimentation saine, l'activité physique, vivre sans tabac et la santé psychologique.

Au cours de l'année scolaire 2013-2014, un échantillon provincial de 136 (62%) écoles primaires a complété le sondage sur le mieux-être des élèves. En tout, 8 243 élèves et 14 367 parents ont pris part au sondage.

Le présent rapport fournit les résultats individuels des écoles, à moins que le nombre d'élèves qui aient répondu ne soit insuffisant et ne permette d'assurer la confidentialité des résultats des élèves. Sauf indication contraire, tous les chiffres publiés dans le présent rapport sont présentés sous forme de pourcentage du nombre total de participants de l'école.

L'organisation de votre Rapport de suivi tient compte de l'interrelation des quatre domaines clés et de l'influence qu'exercent la famille, les relations avec les pairs et l'environnement scolaire sur les attitudes et les comportements des élèves. Les rapports sont préparés en fonction des réponses des élèves des classes de 4^e et de 5^e année ainsi que des réponses des parents des élèves de l'école maternelle à la 5^e année, en matière d'attitudes et de comportements à la fois des élèves et des parents.

Dans plusieurs cas, les écoles partagent les rapports sur les résultats avec d'autres parties intéressées du domaine de la santé et du mieux-être, comme les parents, le personnel du district, les fournisseurs de services communautaires et départementaux ainsi que les responsables des secteurs privé et public qui peuvent jouer un rôle d'appui dans le traitement des priorités qui ont été identifiées aux fins d'action.

1-À cause des variations et des changements à la méthodologie et/ou aux définitions, la prudence est de rigueur lorsqu'on tente de comparer les résultats du Sondage sur le Mieux-Être des élèves au niveau primaire 2013-2014 à ceux des années précédentes.

2-On se doit de faire preuve de prudence lors de l'interprétation de certains résultats basés sur les réponses des parents à cause de l'influence potentielle de la garde partagée sur les valeurs.

L'importance du mieux-être des élèves sur leur apprentissage

Le Rapport de suivi fournit une occasion unique de renforcer l'importance du lien qui existe entre des habitudes de vie saines et l'apprentissage. La recherche actuelle apporte la preuve qu'il existe des liens étroits entre les quatre domaines clés et les mesures concernant l'état de préparation, d'engagement et de réussite scolaires des élèves. Par exemple :

L'ALIMENTATION SAIN

Prendre un petit déjeuner chaque jour peut aider à améliorer la concentration et à accroître la capacité d'apprendre (Wesnes, et coll., 2012). La masse corporelle est un indicateur important de réussite scolaire, d'assiduité, de comportement et de condition physique (Shore, et al, 2008).

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les élèves actifs et en bonne santé ont un niveau plus élevé de concentration, de relaxation et d'attention. Il existe une relation positive entre la participation à des activités physiques et la réussite scolaire des jeunes (Singh, A. et coll., 2012).

VIVRE SANS TABAC

Il existe un lien entre le tabagisme et un rendement scolaire faible et la motivation chez les élèves. Ceux qui consomment du tabac ont tendance à obtenir des résultats scolaires plus faibles que ceux de leurs égaux (Morrison and Peterson, 2010). « *Les adolescents qui réussissent à l'école sont moins susceptibles de fumer* ». Il existe un lien entre les résultats scolaires et les taux d'initiation au tabac (Morin, et coll., 2012).

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

La satisfaction des besoins liés à la santé psychologique (compétences, rapprochement et autonomie) dans le contexte pédagogique a été associé à une série de résultats positifs sur les plans scolaire et personnel, notamment une meilleure estime de soi et une plus grande participation à l'école, une confiance accrue et de meilleurs résultats scolaires, ainsi qu'une baisse du risque de décrochage scolaire (Morrison and Peterson, 2010).

Une approche globale en matière de santé à l'école

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé recommande l'utilisation d'un Cadre global de santé en milieu scolaire, à la fois dans le cadre de l'apprentissage et dans celui du mieux-être des élèves. Ce cadre de travail met l'accent sur la nécessité de planifier et de mettre en place des approches globales qui intègrent des aspects et des pratiques clés dans les quatre domaines suivants :

- L'environnement social et physique
- L'enseignement et l'apprentissage
- La politique sur les écoles en santé
- Les partenariats et les services

Pour de plus amples renseignements sur le Cadre global de santé en milieu scolaire ainsi que sur le Consortium conjoint pour les écoles en santé, veuillez consulter le site www.jcsh-cces.ca/index.php/accueil.

Votre Rapport de suivi est une source précieuse d'information destinée à la planification d'initiatives inspirées du Cadre global de santé en milieu scolaire. Les résultats détaillés du sondage peuvent aider à identifier les forces sur lesquelles s'appuyer ainsi que les domaines prioritaires de mieux-être qui requièrent qu'on y apporte une attention ou qu'on en fasse une promotion plus grande.

Il est essentiel que toutes les parties intéressées travaillent ensemble, c'est-à-dire les élèves, les enseignants, les parents, les administrateurs, les fournisseurs de services et les membres de la communauté au sens large. Voici quelques idées clés sur la façon d'utiliser votre Rapport de suivi :

Les élèves peuvent utiliser les résultats pour :

- Établir des liens avec les concepts du programme scolaire enseignés en classe
- Débattre des résultats, dans le but de trouver des solutions et de concevoir des plans d'action mis au point par les élèves
- Participer à la planification d'activités liées à des programmes
- Mettre en place une équipe d'intervention en milieu scolaire ou un club d'élèves visant le mieux-être
- Aider à organiser de nouvelles initiatives (ex. : lancer un programme intramural, organiser un salon sur la santé, réaliser une vidéo, préparer une présentation ou encore découvrir les comportements liés à la santé d'autres pays)
- Partager et utiliser les données en classe, à la maison ou dans la communauté

Les parents et les communautés peuvent utiliser les résultats pour :

- Planifier des activités avec les élèves, le personnel de l'école, les membres de la communauté et le comité parental d'appui à l'école ou l'Association Foyer-École du Nouveau-Brunswick
- Donner l'exemple de comportements sains et encourager l'adoption de tels comportements
- Partager les compétences, les talents et les connaissances des élèves, afin de soutenir l'école et la communauté
- Travailler avec des groupes communautaires, dans le but d'aider à faire face aux problèmes identifiés

Le personnel de l'école peut utiliser les résultats pour :

- Communiquer les résultats aux élèves et au personnel, ainsi qu'au Comité parental d'appui à l'école ou à l'Association Foyer-École du Nouveau-Brunswick
- Intégrer les objectifs liés au mieux-être dans les plans d'amélioration scolaires
- Faire participer les élèves à la planification et à la réalisation d'activités sur le mieux-être
- Donner l'occasion au personnel de servir d'exemple de comportements sains
- Appuyer les demandes de financement (ex. : Programmes de subvention pour le mieux-être)
- Prendre part à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi de politiques en matière d'écoles saines
- Améliorer la prestation de services ou de programmes destinés aux élèves (ex. : conseils, programme de petits déjeuners)
- Former de nouveaux partenariats avec les parents et l'ensemble de la communauté afin de pouvoir agir collectivement
- Mettre en oeuvre des programmes de promotion et d'évaluation du mieux-être ■

UNE ALIMENTATION SAINES



Au cours des 25 dernières années, il y a eu une augmentation très importante du pourcentage d'adolescents canadiens considérés comme souffrant d'embonpoint ou étant obèses (Shields, 2006). Les taux d'embonpoint et d'obésité à l'adolescence persistent souvent à l'âge adulte. La consommation de malbouffe et les portions ont augmenté de façon importante au cours des dernières décennies (Piernas et al., 2011; St. Onge, et al., 2003). Au cours de la même période, les jeunes sont devenus moins actifs physiquement.

La première partie aborde la question d'une alimentation saine, alors que la deuxième traite de l'activité physique. La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité fait l'objet de la partie suivante, puisqu'avoir un poids santé dépend à la fois d'une saine alimentation et de l'activité physique.

UNE ALIMENTATION SAINES

La consommation d'aliments

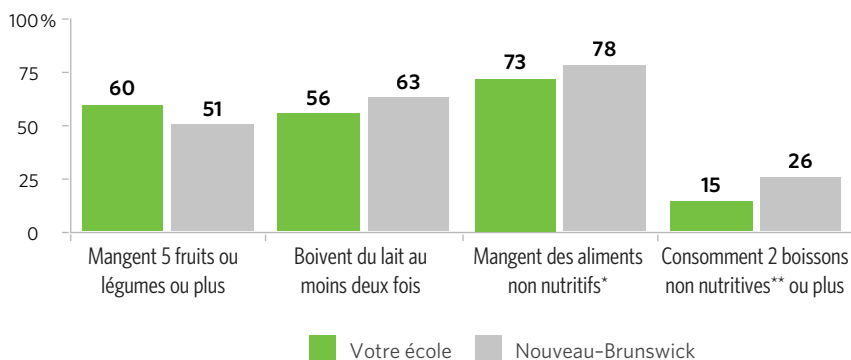
La quantité de légumes et de fruits que les adolescents mangent est un marqueur particulièrement important. Les enfants et les jeunes qui consomment des légumes et des fruits cinq fois par jour sont nettement moins susceptibles de souffrir d'obésité ou d'être obèses que ceux dont la consommation de légumes et de fruits est moins fréquente (Shields, 2006). Consommer une quantité adéquate de lait et de produits laitiers est également important. Selon le Guide alimentaire canadien, les enfants de 4 à 8 ans ont besoin de deux portions de lait par jour, alors que les adolescents de 9 à 13 ans ont besoin de trois à quatre portions par jour (Santé Canada, 2011).

De plus, limiter les aliments et les boissons riches en calories, en lipides, en sucre et en sel (sodium) est une étape importante vers une meilleure santé et un poids santé (Santé Canada, 2011). Une consommation régulière excessive de boissons non nutritives porte préjudice à l'équilibre nutritionnel approprié d'éléments nutritifs que requièrent une croissance, un développement, une constitution du corps humain et une santé qui soient optimaux (Seifert, S.M. et coll., 2009; Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness, 2011).

Graphique 1. INDICATEURS CLÉS DE LA SAINES ALIMENTATION LE JOUR AVANT LE SONDAGE



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Réponses des élèves 4^e et 5^e années

Réponses des élèves de 4^e et 5^e années à propos d'eux-mêmes



Réponses des parents

Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à la 5^e année) à propos d'eux-mêmes



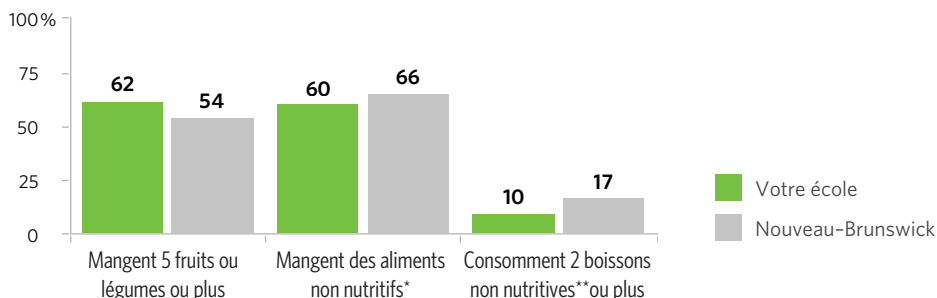
Perspectives des parents

Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à la 5^e année) à propos de leurs enfants

Graphique 2. INDICATEURS CLÉS DE LA SAINES ALIMENTATION LE JOUR AVANT LE SONDAGE



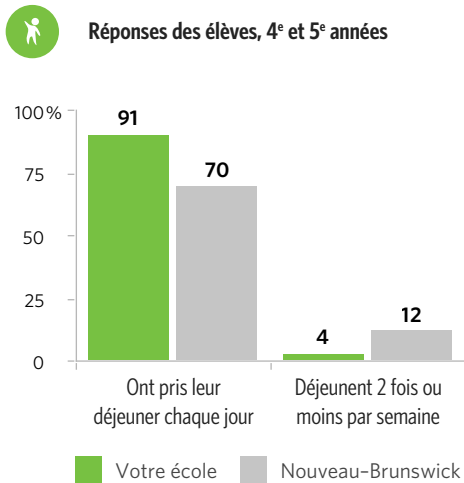
Réponses des parents



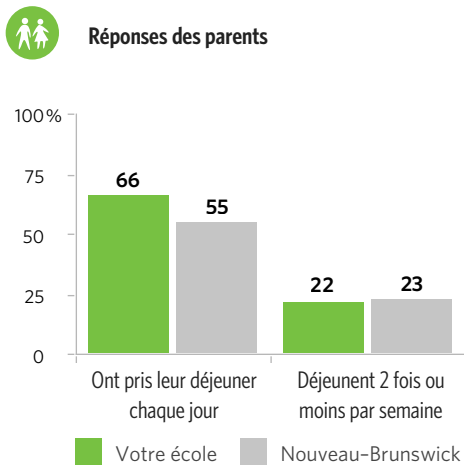
* bonbons, des sucreries, des croustilles ou des frites

** des boissons gazeuses, breuvages d'eau à différentes saveurs, breuvages sportifs, boissons énergétiques, Slushies®, etc.

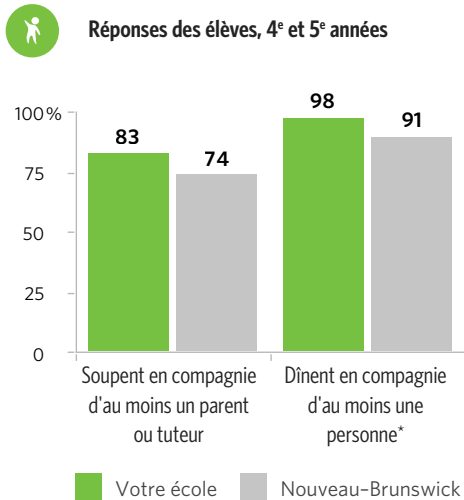
Graphique 3. HABITUDES ALIMENTAIRES AU DÉJEUNER



Graphique 4. HABITUDES ALIMENTAIRES AU DÉJEUNER



Graphique 5. MANGER LES REPAS AVEC D'AUTRES PERSONNES (LE JOUR AVANT LE SONDAGE)



* parent, frère, soeur, autre membre de la famille, ami, etc.

Manger sainement à la maison

Avoir de saines habitudes alimentaires à la fois à la maison et à l'école joue un rôle important dans la préparation des jeunes à l'apprentissage. Par exemple, les élèves qui prennent un petit déjeuner disposent d'une meilleure mémoire et d'une plus grande capacité à résoudre les problèmes, en plus d'être plus créatifs (Santé Canada, 2007).

Des recherches démontrent que ceux qui mangent des céréales à haute teneur en fibres alimentaires avaient le plus faible indice de masse corporelle (IMC), alors que ceux qui ne déjeunent pas avaient l'IMC le plus élevé, et que prendre un petit déjeuner aide à perdre du poids ou à prévenir un gain de poids. Prendre un petit déjeuner tend à minimiser le grignotage impulsif et la suralimentation aux autres repas de la journée. Un petit déjeuner sain est un apport de nutriments et d'énergie requis pour commencer la journée, grâce à une combinaison de groupes d'aliments (American Dietetic Association, 2010).

Au Nouveau-Brunswick, 70% des élèves de 4^e et de 5^e années avaient pris un petit déjeuner chaque jour au cours de la semaine précédant le sondage, alors que 12% avaient pris un petit déjeuner seulement deux fois ou moins cette semaine-là.

L'influence des relations sociales sur une saine alimentation

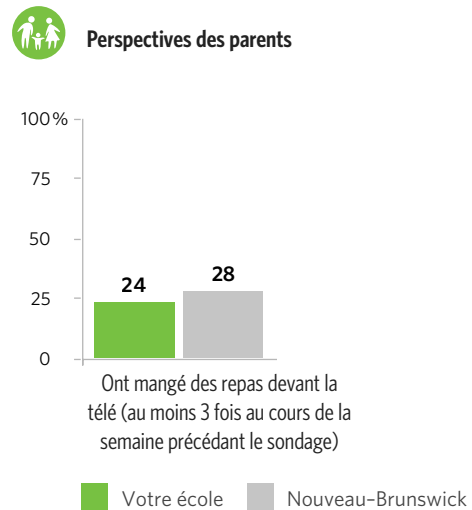
La famille influence les habitudes et les choix alimentaires des élèves. Les parents peuvent jouer un rôle important en aidant les élèves à développer des attitudes saines à l'égard de la nourriture, grâce à l'adoption de routines à l'heure des repas ainsi qu'en donnant l'exemple en matière d'alimentation saine. Prendre des repas en famille peut aider à renforcer de saines habitudes alimentaires en plus de donner l'occasion aux adultes et aux enfants de parler des événements de la journée (Santé Canada, 2011).

On associe les repas en famille à de meilleurs choix alimentaires, à la consommation de nutriments et à un poids plus sain chez les enfants. Les enfants et les jeunes qui mangent souvent ensemble en compagnie d'au moins un autre membre de la famille mangent de meilleurs aliments et consomment des nutriments (Les diététistes du Canada, 2007). Il est particulièrement important de prendre le repas du soir en famille.

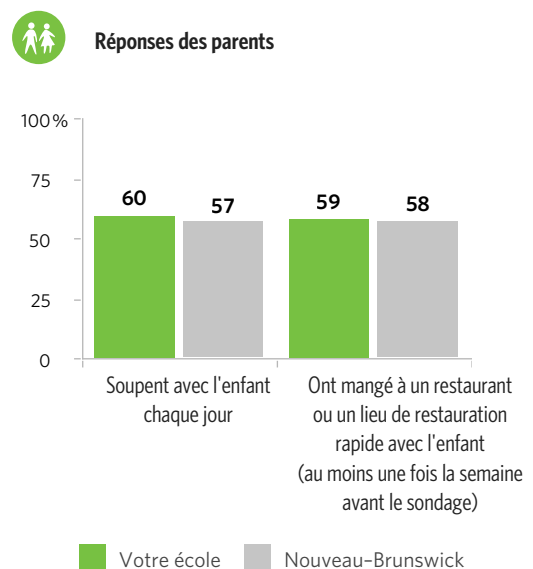
Regarder la télévision durant le repas du soir peut annuler les effets positifs des repas en famille. Les enfants qui mangent en regardant la télévision consomment moins de légumes et de fruits, et plus de produits gras et de boissons gazeuses. Prendre des repas en regardant la télévision est associé à l'embonpoint (Les diététistes du Canada, 2007).

Vingt-deux pour cent de la consommation moyenne de gras trans des Canadiens proviennent des aliments consommés à l'extérieur de la maison, souvent dans des restaurants à service rapide et autres environnements de restauration (Santé Canada, 2006). Des preuves solides et cohérentes indiquent que les enfants et les adultes qui consomment de la malbouffe présentent des risques accrus de gain de poids, d'embonpoint et d'obésité. Le lien documenté le plus étroit qui existe entre la malbouffe et l'obésité réside dans la consommation de malbouffe une ou plusieurs fois par semaine (USDA, 2012). ■

Graphique 6. **MANGER LES REPAS AVEC D'AUTRES PERSONNES (LE JOUR AVANT LE SONDAGE)**



Graphique 7. **HABITUDES ALIMENTAIRE DE LA FAMILLE (LA SEMAINE AVANT LE SONDAGE)**



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



L'activité physique chez les enfants et les jeunes diminue avec l'âge. On retrouve presque deux fois plus d'enfants de 5 à 10 ans qui respectent les lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique que les jeunes de 15 à 19 ans. Bien que des études démontrent que les garçons sont plus actifs que les filles, la diminution de l'activité physique liée à l'âge est évidente tant chez les garçons que chez les filles. Les enfants qui sont actifs physiquement obtiennent de meilleurs résultats à l'école que ceux qui ne le sont pas et cela est vrai même si le temps consacré à l'activité physique et toute autre activité physique empiète sur celui de l'apprentissage scolaire (Jeunes en forme Canada, 2009). L'activité physique ne profite pas seulement à la santé physique des enfants. Des recherches démontrent qu'on peut associer l'activité physique à l'amélioration de leur santé psychologique, à des épisodes moins fréquents de dépression et d'anxiété, à moins d'intimidation et à une meilleure estime de soi (Biddle SJ, Asare M., 2011).

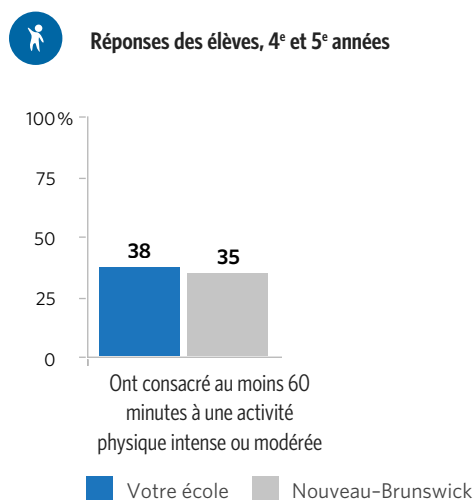
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les Lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique recommandent que les enfants consacrent au moins 60 minutes par jour à une activité physique modérée ou intense. Elles recommandent également aux enfants de consacrer moins de deux heures par jour à des activités sédentaires liées, par exemple, à l'écoute de la télévision ou à l'ordinateur (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2012).

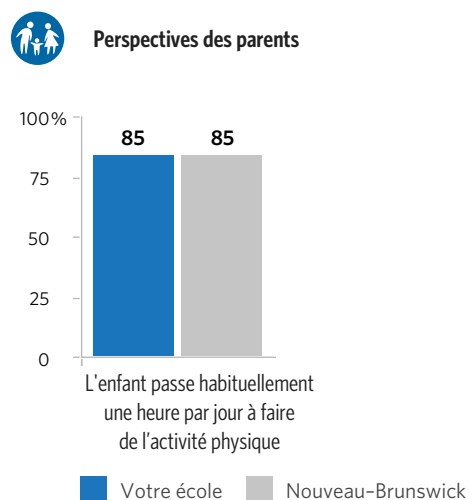
Il est également recommandé d'être très actif physiquement (activités modérées ou intenses) au moins trois fois par semaine, en pratiquant la course à pied ou la natation qui amènent une personne à transpirer et à être à bout de souffle (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2012).

Au Nouveau-Brunswick, 35% des élèves (4^e et 5^e années) ont affirmé être actif physiquement durant au moins une heure tous les jours.

Graphique 8. **RENCONTRER LES LIGNES DIRECTRICES POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**



Graphique 9. **RENCONTRER LES LIGNES DIRECTRICES POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**



Réponses des élèves 4^e et 5^e années

Réponses des élèves
de 4^e et 5^e années
à propos d'eux-mêmes



Réponses des parents

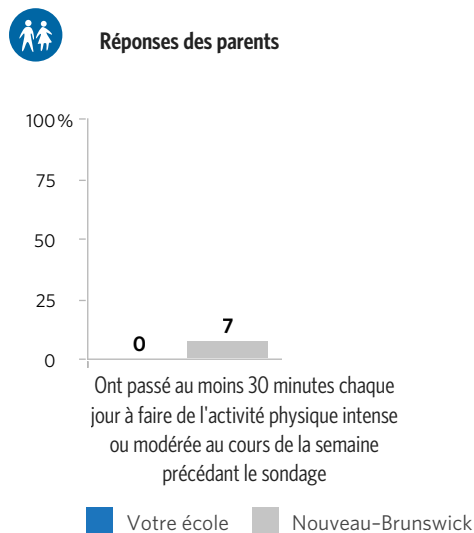
Réponses des parents
(d'élèves de la maternelle à
la 5^e année) à propos
d'eux-mêmes



Perspectives des parents

Réponses des parents
(d'élèves de la maternelle
à la 5^e année) à propos
de leurs enfants

Graphique 10. **RENCONTRER LES LIGNES DIRECTRICES POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**



DES ACTIVITÉS PHYSIQUES

MODÉRÉES amèneront les enfants à transpirer un peu ou à respirer plus fort. De telles activités comprennent :

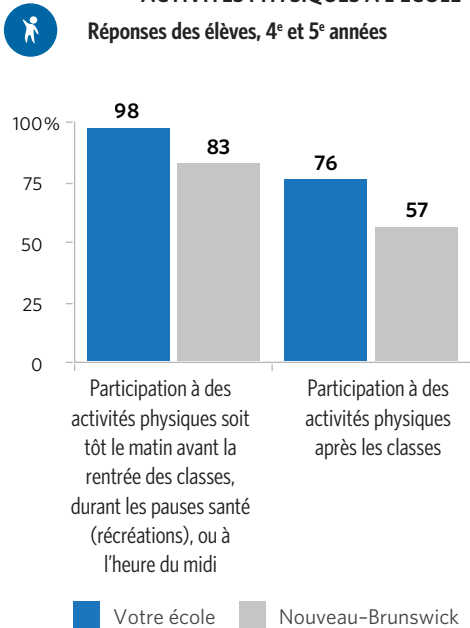
- Le vélo
- Les activités d'un terrain de jeux

DES ACTIVITÉS PHYSIQUES

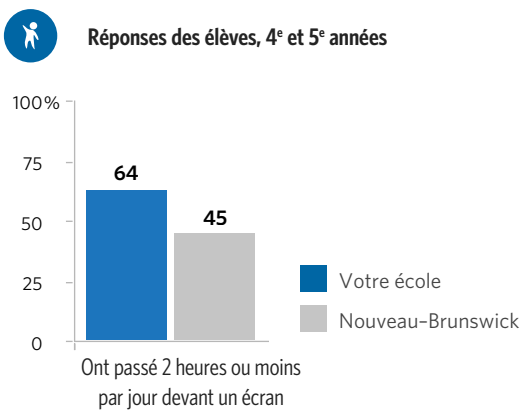
INTENSES amèneront les enfants à transpirer ou à être à bout de souffle. De telles activités comprennent :

- La course à pied
- La natation

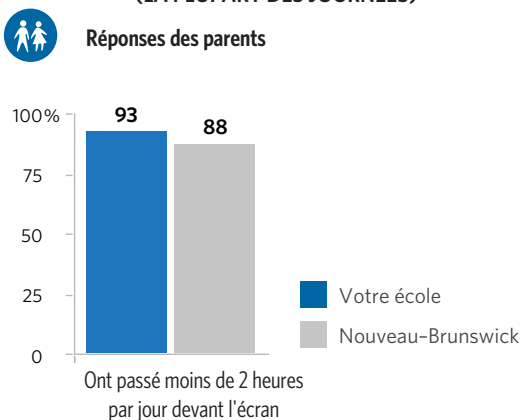
Graphique 11. PARTICIPATION DES ÉLÈVES À DES ACTIVITÉS PHYSIQUES À L'ÉCOLE



Graphique 13. TEMPS D'ÉCRAN (LA PLUPART DES JOURNÉES)



Graphique 14. TEMPS D'ÉCRAN (LA PLUPART DES JOURNÉES)



L'activité physique à l'école

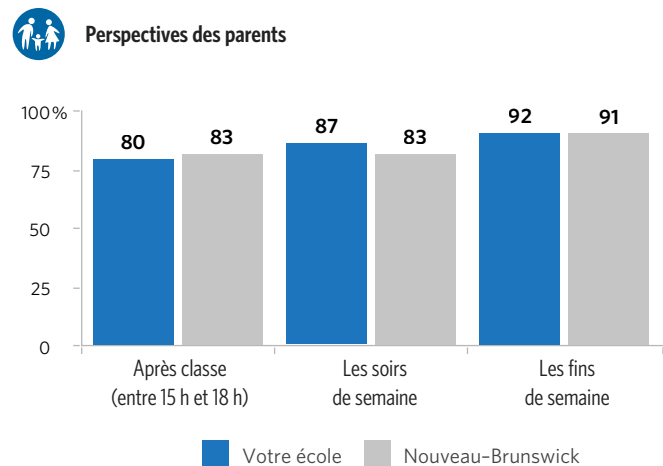
Un environnement scolaire qui appuie et encourage l'activité physique s'avère propice à l'augmentation des niveaux d'activités de ses élèves (Jeunes en forme Canada, 2013). À l'école, les activités physiques permettent aux élèves d'être actifs et de nouer des relations qui renforcent l'adoption d'attitudes de vie et de comportements sains.

Après la fin des cours

La période suivant la fin des cours représente le moment idéal pour proposer des changements, en passant d'activités sédentaires liées à l'écoute de la télévision ou au temps passé à l'ordinateur à celles qui font bouger les élèves.

Regarder la télévision ou passer du temps à l'ordinateur diminue le temps qui pourrait être consacré à des activités physiques. Si vous êtes inactif, vous êtes plus susceptible de prendre du poids. Vous pouvez également être plus susceptible de grignoter des aliments plus riches en gras, en glucides ou en sel, tout en regardant la télévision (Santé Canada, 2011).

Graphique 12. PARTICIPATION DES ÉLÈVES À DES ACTIVITÉS PHYSIQUES NON ORGANISÉES PAR L'ÉCOLE



L'influence de la famille

Les parents sont des modèles importants. Ils incitent leurs enfants à adopter des comportements sains en participant à une activité physique régulière et en privilégiant certains modes de transport, comme le vélo ou la marche à pied. Lorsque les parents participent plus activement à une activité physique, leurs enfants sont plus enclins à s'adonner à une activité physique (Lau, P.W.C. et coll., 2007; Zecevic, C.A. et coll., 2010). Dans le sondage 2013-2014 au

Nouveau-Brunswick, 37% des élèves qui ont affirmé avoir vu leurs parents/tuteurs être actifs physiquement étaient en fait actifs physiquement eux-mêmes, alors que seulement 29% des élèves qui ont affirmé que leurs parents étaient inactifs étaient eux-mêmes actifs physiquement.

L'embonpoint et l'obésité

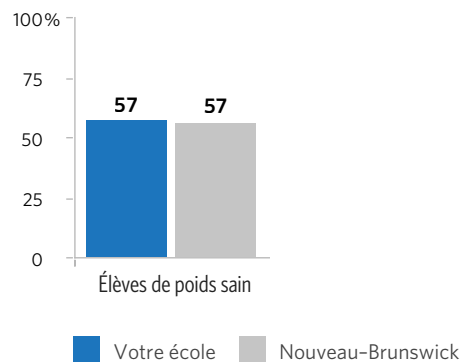
On associe l'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les jeunes à des résultats socioéconomiques négatifs, à des risques élevés pour la santé et de morbidité, ainsi qu'à des taux accrus de mortalité à l'âge adulte (Reilly, et coll., 2003). Ils représentent des facteurs de risque dans un grand nombre de problèmes de santé chronique, comme la tension artérielle, les maladies cardiaques, le diabète et les accidents vasculaires cérébraux (Li, Z. et coll., 2005). En plus des effets directs sur la santé et des conséquences de poids malsain et d'obésité, on y associe des taux moindres de réussite scolaire (Shore, et coll., 2008) ainsi que l'intimidation, tant comme victimes que comme initiateurs, chez les adolescents (Kukaswadia, et coll., 2011).

Le poids santé peut être déterminé grâce à l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est une mesure du poids d'une personne par rapport à sa hauteur. On a établi des définitions internationales d'embonpoint et d'obésité, selon la distribution de l'IMC chez les garçons et les filles de tous âges (Cole, et coll., 2000). On a demandé aux parents des élèves de l'école maternelle à la 5^e année du Nouveau-Brunswick de fournir l'âge, la hauteur et le poids de leur enfant. Il en est résulté les calculs suivants de l'IMC. ■

Graphique 17. **INDICE DE MASSE CORPORELLE**



Perspectives des parents

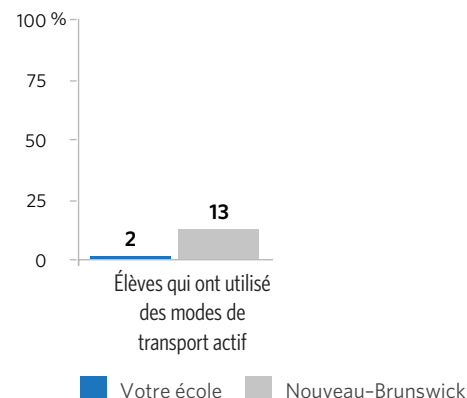


*L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009 a découvert que les parents sous-estiment la hauteur et le poids des enfants de 6 à 11 ans. Il en a résulté une surestimation de l'IMC chez les enfants de 6 à 8 ans. L'utilisation des hauteurs et des poids rapportés par les parents a résulté en d'importantes erreurs de classification par catégorie d'IMC (Shields, Connor Gorber, Janssen, et Tremblay, 2011).

Graphique 15. **MODES DE TRANSPORT ACTIFS**



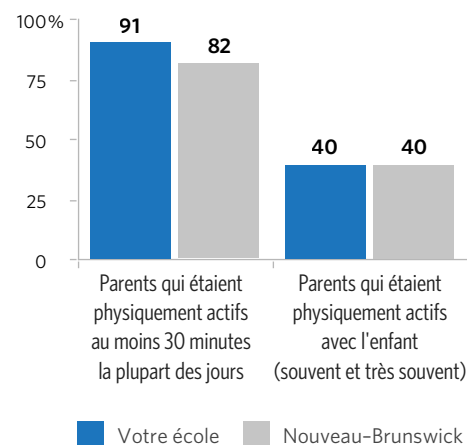
Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Graphique 16. **ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA FAMILLE**



Réponses des parents



VIVRE SANS TABAC



La plupart des fumeurs commencent à fumer à 13 ans (Santé Canada, 2013). Plus jeune on commence à fumer, plus on risque de devenir fortement dépendant à la nicotine. Les enfants commencent à former leur comportement et leur opinion au sujet du tabac à un âge précoce et les personnes que l'enfant voit quotidiennement peuvent avoir une influence sur leur perception, et former leur comportement et leur opinion au sujet du tabac (Santé Canada, 2010). Le tabac à la maison est lié à l'adoption par l'élève de comportements de fumeur - plus il y a de personnes qui fument à la maison, plus l'élève est susceptible de fumer (Santé Canada, 2002).

VIVRE SANS TABAC

Selon le Sondage sur le mieux-être des élèves des classes de 6^e à 12^e années du Nouveau-Brunswick 2012-2013, la susceptibilité de fumer (le risque de devenir fumeur régulier) commence à croître en 6^e année et atteint un sommet en 9^e année. Les élèves susceptibles de devenir des fumeurs réguliers étaient les plus susceptibles d'avoir des comportements favorables à l'égard du tabac, en comparaison aux élèves qui ne sont pas à risque de devenir fumeurs réguliers. Par conséquent, il est essentiel de modifier les comportements favorables à l'égard du tabac à un âge précoce, par exemple à l'école primaire, si l'on veut diminuer la tendance à une forte susceptibilité à l'école secondaire.

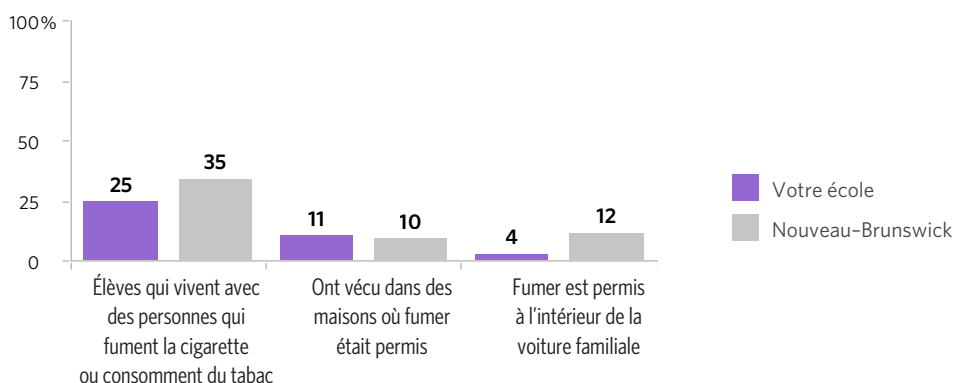
Les enfants sont vulnérables aux effets nocifs de l'exposition à la fumée secondaire, parce que leurs poumons et leur système immunitaire sont en développement (Been, et coll., 2014). De plus, l'exposition aux fumeurs dans l'environnement entourant les enfants a une influence sur leur risque à devenir fumeur.

Les interdictions de fumer réduisent l'exposition à la fumée secondaire et diminuent la prévalence du tabagisme (Callinan et coll., 2010). ■

Graphique 18. EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE À LA MAISON OU DANS LES VÉHICULES FAMILIAUX



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Réponses des élèves 4^e et 5^e années

Réponses des élèves de 4^e et 5^e années à propos d'eux-mêmes



Réponses des parents

Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à la 5^e année) à propos d'eux-mêmes



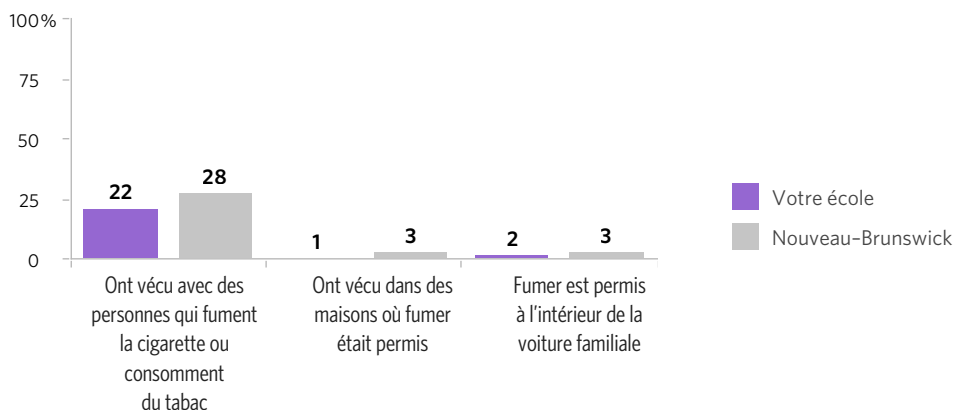
Perspectives des parents

Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à la 5^e année) à propos de leurs enfants

Graphique 19. EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE À LA MAISON OU DANS LES VÉHICULES FAMILIAUX



Réponses des parents



LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE



La santé psychologique fait référence à notre état personnel de mieux-être psychologique (pensées et sentiments positifs). Elle représente une façon positive de se sentir, de penser et d'agir qui améliore notre capacité à profiter de la vie. Elle concerne également notre capacité à relever de manière efficiente les défis de la vie et à retrouver et à maintenir avec efficience un équilibre. Posséder un niveau plus élevé de santé psychologique nous permet de profiter et d'apprécier davantage notre environnement et les personnes qui s'y trouvent. Lorsque les besoins liés à la santé psychologique sont suffisamment comblés, les gens adoptent des comportements qui contribuent à leur propre mieux-être personnel et à celui des autres, et font des choix plus sains (province du Nouveau-Brunswick, 2009).



Réponses des élèves 4^e et 5^e années

Réponses des élèves
de 4^e et 5^e années
à propos d'eux-mêmes



Réponses des parents

Réponses des parents
(d'élèves de la maternelle à
la 5^e année) à propos
d'eux-mêmes



Perspectives des parents

Réponses des parents
(d'élèves de la maternelle
à la 5^e année) à propos
de leurs enfants

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé a publié récemment un document de référence destiné aux écoles. Ce document décrit des perspectives et des pratiques clés visant la mise en œuvre d'approches globales en matière de santé psychologique en milieu scolaire. On peut consulter ce document de référence à <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/accueil>, en choisissant *Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives*.

Selon un examen récent de 17 études portant sur la promotion de la santé psychologique dans les écoles, les approches globales en matière de santé qui ont duré plus d'un an étaient plus susceptibles d'être efficaces que des interventions ponctuelles effectuées sur des périodes plus courtes (Stewart-Brown, 2006; Morrison & Peterson, 2010).

L'analyse des données tirées du Sondage sur le mieux-être 2013-2014 confirme qu'on associe des niveaux élevés de santé psychologique à :

- Des niveaux plus élevés de comportements pro-sociaux et une réduction des comportements oppositionnels
- Une participation à des activités physiques
- Des niveaux plus élevés d'appartenance à l'école (Morrison & Peterson, 2010)

Dans le cadre des routines scolaires, il est important de donner aux élèves la chance d'interagir entre eux (**l'appartenance**), d'utiliser leurs forces (**compétences**), et de faire leurs propres choix (**autonomie**), afin qu'ils préservent leur santé psychologique. À cet égard, il est bénéfique de proposer un éventail d'activités qui reflètent les intérêts des élèves.

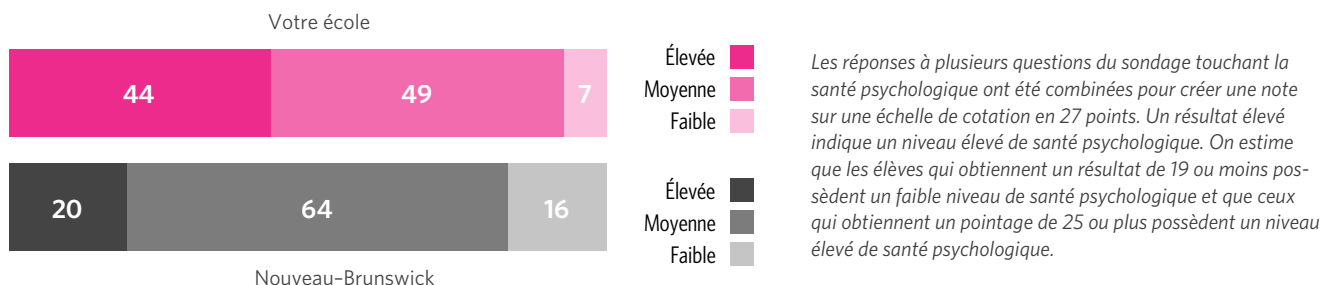
La santé psychologique à l'école

Posséder un niveau plus élevé de santé psychologique nous permet de profiter et d'apprécier pleinement notre environnement et les personnes qui s'y trouvent. On a demandé aux élèves de répondre à neuf questions correspondant à chacun des trois aspects liés à la santé psychologique. Le tableau suivant indique les résultats liés à la santé psychologique à votre école par rapport aux résultats provinciaux.

Graphique 20. **POURCENTAGE D'ÉLÈVES PAR NIVEAUX DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Les besoins en matière de santé psychologique

La santé psychologique prévaut dans les environnements et les relations qui répondent à trois besoins psychologiques interreliés : l'autonomie, l'appartenance et les compétences.

L'AUTONOMIE

« Je suis capable de faire des choix concernant les choses qui sont importantes pour moi. »

Les élèves ont besoin de liberté personnelle pour faire des choix et prendre des décisions qui les concernent. Lorsque ce besoin est comblé, parallèlement à d'autres besoins, la liberté et la possibilité de faire des choix s'expriment de façon respectueuse à l'égard de soi et des autres.

L'APPARTENANCE

« Je sens que je fais partie du groupe et que les autres m'appuient et m'encouragent. »

Les élèves ont besoin de sentir qu'ils forment des liens et qu'ils sont proches de leur famille, des personnes de leur âge, des enseignants ainsi que des autres personnes qui sont importantes pour eux. Ce besoin est comblé par l'interaction avec les autres, l'appartenance à des groupes, ainsi que le soutien et l'encouragement qu'offrent les autres.

LES COMPÉTENCES

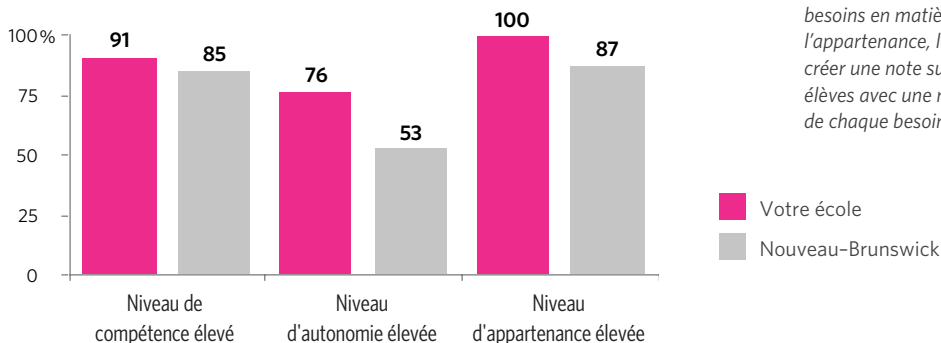
« Je suis conscient, et les autres le sont aussi, de mes forces et de mes talents. »

Les élèves ont besoin de reconnaître et d'utiliser leurs forces et leurs talents pour réaliser des objectifs personnels. La satisfaction de ce besoin procure un sentiment d'accomplissement personnel

Graphique 21. **POURCENTAGE D'ÉLÈVES AYANT UN HAUT NIVEAU D'AUTONOMIE, DE COMPÉTENCE ET D'APPARTENANCE**



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Sentiments d'appartenance à l'école

Sentir qu'il appartient à son école peut aider un élève à faire des choix sains. Les élèves qui ressentent un attachement à leur école, et qui considèrent que leurs enseignants les appuient, sont moins susceptibles de se livrer à des comportements malsains ou à risque élevé. On a demandé aux élèves d'indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec cinq affirmations portant sur leur sentiment d'appartenance à l'école.

Tableau 1. **SENTIMENTS D'APPARTENANCE À L'ÉCOLE : ÉNONCÉS SUR L'APPARTENANCE À L'ÉCOLE**



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années

Qu'est-ce qui décrit le mieux tes sentiments et tes pensées.	Pourcentage d'étudiants ayant répondu		
	Beaucoup comme moi	Un peu comme moi	Pas comme moi
Je me sens près des gens à l'école	73	25	2
Je sens que je fais partie de l'école	75	22	4
Je suis heureux d'être à l'école	60	33	7
Je sens que les enseignants de l'école me traitent correctement	78	22	0
Je me sens en sécurité à l'école	87	11	2

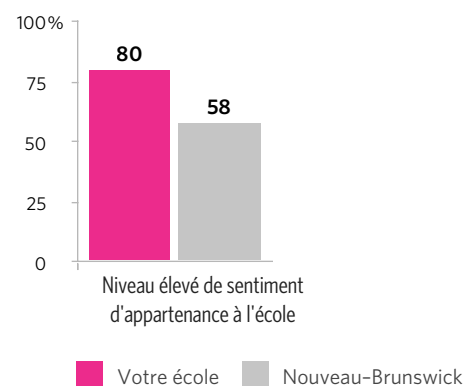
Les comportements pro-sociaux

Les élèves qui possèdent un niveau élevé de santé psychologique ont tendance à avoir davantage de comportements pro-sociaux, comme aider les gens et partager des choses sans qu'on leur demande. On a demandé aux élèves dans quelle mesure ils ont eu cinq comportements pro-sociaux.

Graphique 22. **NIVEAU ÉLEVÉ DE SENTIMENT D'APPARTENANCE À L'ÉCOLE**



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années

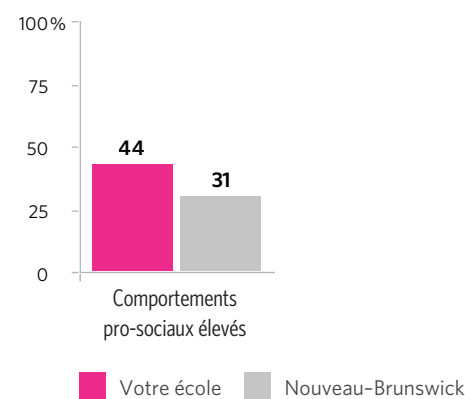


Les réponses à plusieurs questions du sondage touchant au sentiment d'appartenance à l'école ont été combinées pour créer une note sur une échelle de cotation en 15 points. Les élèves avec une note de 13 ou plus présentaient un niveau élevé d'appartenance à l'école.

Graphique 23. **NIVEAU ÉLEVÉ DE COMPORTEMENTS PRO-SOCIAUX**

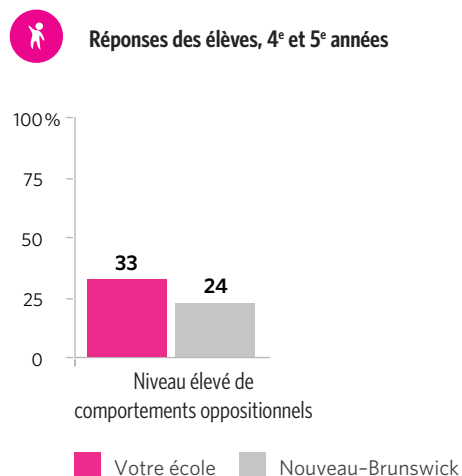


Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



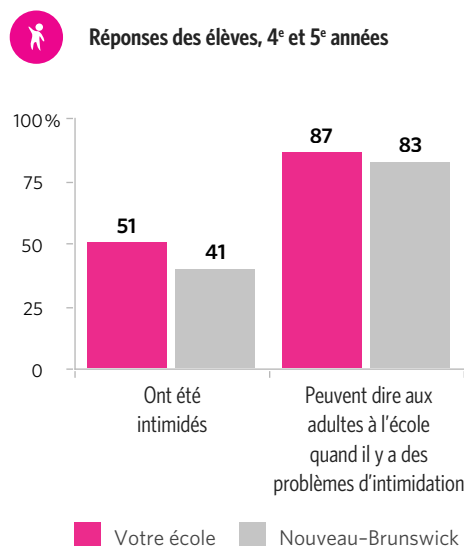
Les réponses à plusieurs questions du sondage touchant aux comportements pro-sociaux ont été combinées pour créer une note sur une échelle de cotation en 15 points. Les élèves avec une note de 13 ou plus présentaient un niveau élevé de comportements pro-sociaux.

Graphique 24. NIVEAU ÉLEVÉ DE COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS



Les réponses à plusieurs questions du sondage touchant aux comportements oppositionnels ont été combinées pour créer une note sur une échelle de cotation en 18 points. Les élèves avec une note de 9 ou plus présentaient un niveau élevé de comportements oppositionnels.

Graphique 25. INTIMIDATION



Les comportements oppositionnels

On associe les comportements oppositionnels durant l'enfance à une variété de résultats négatifs plus tard dans la vie, notamment des risques d'échecs académiques et de décrochage scolaire, des relations sociales malsaines, la consommation d'alcool et de drogues, des conflits avec la loi ainsi qu'un risque accru de problèmes de santé mentale (van Lier, M., et coll., 2004). On lie des approches et des pratiques de bonne santé mentale à des résultats sains et améliorés de développement physique et émotionnel ainsi qu'à une diminution de comportements oppositionnels (Juvonen, 2007).

On a demandé aux élèves dans quelle mesure ils sont d'accord ou en désaccord avec les affirmations concernant les comportements oppositionnels, comme la désobéissance, une attitude de défi et la bagarre.

Un comportement lié à l'intimidation

La documentation continue de fournir la preuve qu'être victime d'intimidation durant l'enfance met en péril et compromet le mieux-être des jeunes victimes et augmente leur risque de souffrir de problèmes de santé mentale tôt dans la vie. De plus, on associe l'exposition à l'intimidation durant l'enfance à des relations sociales médiocres, à des difficultés économiques et à une qualité de vie perçue moindre (Arsenault, et coll. 2010). Les enfants intimidés peuvent connaître des problèmes émotionnels et de comportement, notamment se sentir blessés, gênés, seuls et déprimés (Hawker and Boulton, 2000; Sharp, et coll., 2000). Parmi les enfants qui s'adonnent à l'intimidation, les études démontrent qu'ils disposent de plus faibles compétences et obtiennent de plus faibles résultats académiques que la majorité de leurs condisciples, font preuve de peu d'empathie et ont des perceptions déformées des conséquences et du rôle que joue l'intimidation dans la résolution de problèmes sociaux. Enfin, ils sont plus à risque de consommer de l'alcool et des drogues et d'avoir des conflits avec la loi (Beran, et coll., 2008).

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE

La section suivante collige tous les indicateurs énumérés dans le rapport de suivi de votre école. Elle fournit également des données additionnelles sur des indicateurs pertinents qui peuvent vous aider à identifier les domaines de force sur lesquels bâtir, ainsi que les domaines où une amélioration peut être apportée, afin d'aider les élèves à se donner le pouvoir d'adopter des styles de vie sains. Les tableaux portent sur les domaines suivants:

- Le contexte
- Une alimentation saine
- L'activité physique
- Vivre sans tabac
- La santé psychologique

Prière de vous référer à la légende pour identifier la source du résultat.

Légende des tableaux :



Réponses des élèves 4^e et 5^e années

Réponses des élèves de 4^e et 5^e années
à propos d'eux-mêmes



Réponses des parents


Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à
la 5^e année) à propos d'eux-mêmes





Perspectives des parents


Réponses des parents (d'élèves de la maternelle à
la 5^e année) à propos de leurs enfants


LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : LE CONTEXTE


 Quel est le sexe de votre enfant?	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	55	8 243
Nombre de parents	145	14 367
Fille	65	50
Garçon	35	50

 Quel âge a votre enfant?	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
4 ans	0	0
5 ans	11	10
6 ans	22	17
7 ans	19	16
8 ans	14	16
9 ans	14	16
10 ans	13	17
11 ans	7	8
12 ans ou plus	0	0

 Quelle est l'année scolaire de votre enfant?	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Maternelle	21	17
1 ^e année	22	17
2 ^e année	15	17
3 ^e année	14	16
4 ^e année	13	16
5 ^e année	14	17

 Origines culturelles et raciales : Mon enfant est de race:	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	55	8 243
Nombre de parents	145	14 367
Blanche	97	94
Autochtone	0	3
Noire	0	2
Asiatique	1	5
Autre	0	3

 Depuis combien d'années votre enfant habite-t-il au Canada?	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Mon enfant est né au Canada	97	88
1-2 ans	0	1
3-5 ans	0	1
Plus de 5 ans	3	9

 Enfants avec des difficultés d'apprentissage ou des besoins spéciaux en éducation	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Aucune	87.7	87.5
Autisme/Syndrome d'Asperger	0.0	2.4
Comportement	0.0	1.0
Aveugle ou malvoyant	0.0	0.3
Sourd ou malentendant	0.7	0.4
Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)	3.5	4.7
Déficience intellectuelle	0.0	0.2
Trouble du langage / de la parole	2.9	2.4
Trouble d'apprentissage	5.3	2.9
Déficience physique	0.0	0.2
Déficience en santé mentale	0.0	0.2
Surdoué	1.4	0.6
Autre	3.3	2.2

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés











Réponses des élèves, 4^e et 5^e années

Réponses des parents



Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : UNE ALIMENTATION SAINTE

Indicateurs clés de la saine alimentation (le jour avant le sondage)		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Nombre d'élèves	55	8 243
	Nombre de parents	145	14 367
	Mangent 5 fruits ou légumes ou plus	60	51
	Mangent 5 fruits ou légumes ou plus	51	49
	Mangent 5 fruits ou légumes ou plus	62	54
	Boivent du lait au moins deux fois	56	63
	Mangent n'importe quelle nourriture non nutritive (bonbons, des sucreries, des croustilles ou des frites)	73	78
	Mangent n'importe quelle nourriture non nutritive (bonbons, des sucreries, des croustilles ou des frites)	60	66
	Consomment 2 boissons non nutritives ou plus (des boissons gazeuses, breuvages d'eau à différentes saveurs, breuvages sportifs, boissons énergétiques, Slushies®, etc.)	15	26
	Consomment 2 boissons non nutritives ou plus (des boissons gazeuses, breuvages d'eau à différentes saveurs, breuvages sportifs, boissons énergétiques, Slushies®, etc.)	10	17
Habitudes alimentaires au déjeuner		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Ont pris leur déjeuner chaque jour	91	70
	Ont pris leur déjeuner chaque jour	66	55

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés

Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années












Réponses des parents



Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : UNE ALIMENTATION SAINTE

Mange les repas avec les parents ou gardiens (jour avant le sondage)		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Nombre d'élèves	55	8 243
	Nombre de parents	145	14 367
	Déjeuner	54	42
	Souper	83	74
	Au moins un repas	83	81
	Souper avec l'enfant	60	57
	Dinent en compagnie d'au moins une personne (parent, frère, soeur, autre membre de la famille, ami, etc.)	98	91
Habitudes alimentaires		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Ont mangé trois repas principaux † le jour avant le sondage	95	91
	Ont mangé des repas devant la télé (au moins 3 fois au cours de la semaine précédant le sondage)	24	28
	Ont mangé à un restaurant ou un lieu de restauration rapide avec l'enfant (au moins une fois la semaine avant le sondage)	59	58
	Ont mangé au programme de déjeuner ou de collation à l'école (la semaine précédant le sondage)	16	35

† Déjeuner, dîner, souper

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années
















Réponses des parents



Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Participation à de l'activité physique		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Nombre d'élèves	55	8 243
	Nombre de parents	145	14 367
	Physiquement inactifs au cours de la semaine précédant le sondage	62	65
	Ont consacré au moins 60 minutes à une activité physique intense ou modérée tous les jours	38	35
	L'enfant passe habituellement une heure par jour à faire de l'activité physique	85	85
	Ont passé au moins 30 minutes chaque jour à faire de l'activité physique intense ou modérée au cours de la semaine précédant le sondage	0	7
	Faire de l'activité physique à l'école pendant au moins une heure (marcher/aller à bicyclette à l'école, temps libre au gymnase le matin ou le midi, intra muraux, cours d'éducation physique, pause santé, Yoga, Matins en mouvement, équipes ou clubs sportifs de l'école.)	81	61
	Faire de l'activité physique à l'extérieur de l'école pendant au moins une heure (courir, marcher, nager, sports, travaux autour de la maison, etc.)	72	71
	Participation à des activités physiques soit tôt le matin avant la rentrée des classes, durant les pauses santé (récréations), ou à l'heure du midi	98	83
	Participation à des activités physiques après les classes	76	57
	Parents qui étaient physiquement actifs au moins 30 minutes la plupart des jours	91	82
	Parents qui étaient physiquement actifs avec l'enfant (% souvent et très souvent)	40	40
Participation à des activités physiques non organisées par l'école		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Après classe (entre 15 h et 18 h)	80	83
	Les soirs de semaine	87	83
	Les fins de semaine	92	91

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années











Réponses des parents



Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Temps d'écran (journée habituelle)		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
		Nombre d'élèves	8 243
		Nombre de parents	14 367
	Ont passé 2 heures ou moins par jour devant un écran (pour une journée habituelle)	64	45
	Ont passé 2 heures ou moins par jour devant un écran (pour une journée habituelle)	93	88
Mode de transport scolaire HABITUEL		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Je marche ou prends ma bicyclette, mon scooter ou ma planche à roulette	2	13
	Je prends l'autobus ou me fais conduire en voiture	98	87
Devoirs ou lecture		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Lire (en dehors des devoirs) ou faire des devoirs pour 2 heures ou plus (pour une journée habituelle)	11	18
Indice de masse corporelle		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
	Élèves de poids sain	57	57
	Élèves ayant un faible poids	8	7
	Élèves avec surpoids ou obèses	35	36

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années









Réponses des parents



Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : VIVRE SANS TABAC

Exposition à la fumée secondaire		Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves		55	8 243
Nombre de parents		145	14 367
	Élèves qui vivent avec des personnes qui fument la cigarette ou consomment du tabac	25	35
	Vivent avec des personnes qui fument la cigarette ou consomment du tabac	22	28
	Fumer est permis dans la maison	11	10
	Fumer est permis à l'intérieur de la voiture familiale	4	12
	Fumer est permis dans la maison	1	3
	Fumer est permis à l'intérieur de la voiture familiale	2	3

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés

Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés



Réponses des élèves, 4^e et 5^e années



Réponses des parents









Perspectives des parents

LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

 Niveau de comportements pro-sociaux	Votre école %	Nouveau-Brunswick %	
	Nombre d'élèves	55	8 243
	Nombre de parents	145	14 367
Élevé	44	31	
Moyen	44	48	
Faible	13	22	

Comportements pro-sociaux	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
 Je rends service aux gens sans qu'on ne me le demande †	35	37
 Je prête des choses à des gens sans qu'on ne me le demande †	44	28
 Je aide des gens sans qu'on ne me le demande †	48	45
 Je fais des compliments aux gens sans qu'on ne me le demande †	54	46
 Je partage des choses avec les gens sans qu'on ne me le demande †	53	38
† Beaucoup comme moi		

 Niveau de comportements oppositionnels	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Élevé	33	24
Moyen	42	40
Faible	25	36

Comportements oppositionnels	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
 Je fais faire aux autres ce que je veux †	6	5
 Je désobéis à mes parents †	5	6
 Je réplique à mes enseignants †	9	6
 Je me bats †	4	8
 Je dis souvent des paroles méchantes aux gens pour obtenir ce que je veux †	2	3
 Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas à la maison, à l'école ou ailleurs †	2	2
† Beaucoup comme moi		

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés


Réponses des élèves, 4^e et 5^e années


Réponses des parents





Perspectives des parents


LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE


 Intimidation	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	55	8 243
Nombre de parents	145	14 367
Ont été intimidés	51	41
Peuvent dire aux adultes à l'école quand il y a des problèmes d'intimidation	87	83

 Pourcentage des élèves par niveau de santé psychologique	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Élevé	44	20
Moyen	49	64
Faible	7	16

 Pourcentage des élèves par niveau de compétence	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Élevé	91	85
Faible	9	15

 Pourcentage des élèves par niveau de autonomie	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Élevé	76	53
Faible	24	47

 Pourcentage des élèves par niveau d'appartenance	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Élevé	100	87
Faible	0	13

 Satisfaction des besoins en santé psychologique	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Niveau élevé de santé psychologique relative à la famille	89	75
Niveau élevé de santé psychologique relative à l'école	82	63
Niveau élevé de santé psychologique relative aux amis	96	90


Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogésNombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogésRéponses des élèves, 4^e et 5^e années


Réponses des parents





Perspectives des parents


LES TABLEAUX DE L'ANNEXE : LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE


 Niveau de sentiment d'appartenance à l'école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %	
	Nombre d'élèves	55	8 243
	Nombre de parents	145	14 367
Élevé	80	58	
Moyen	16	30	
Faible	4	13	

 Je me sens proche des gens à mon école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Beaucoup comme moi	73	50
Un peu comme moi	25	40
Pas comme moi	2	11

 Je sens que je fais partie de l'école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Beaucoup comme moi	75	59
Un peu comme moi	22	29
Pas comme moi	4	12

 Je suis heureux d'être à l'école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Beaucoup comme moi	60	58
Un peu comme moi	33	30
Pas comme moi	7	12

 Je me sens traité de façon juste par les enseignants à l'école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Beaucoup comme moi	78	62
Un peu comme moi	22	28
Pas comme moi	0	10

 Je me sens en sécurité à l'école	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Beaucoup comme moi	87	69
Un peu comme moi	11	24
Pas comme moi	2	8

Nombre d'élèves : nombre d'élèves de 4^e et 5^e années interrogés
 Nombre de parents : nombre de parents d'élèves de la maternelle à la 5^e année interrogés

Réponses des élèves, 4^e et 5^e années

Réponses des parents



Perspectives des parents

RÉFÉRENCES

- American Dietetic Association. (2010). *Childhood Obesity: How to Achieve and Maintain a Healthy Weight in Children and Teens*. Chicago: ADA Evidence Analysis Library.
- Arsenault, L., Bowes, L., and Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: "much ado about nothing"? *Psychol. Med.*, 40: 717-729. Extrait de : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19785920>
- Been, J.V., Nurmatov, U.B., Cox, B., van Schayck, C. P., and Sheikh, A. (2014). Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. S0140-6736(14): 60082-9. Extrait de : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60082-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60082-9/fulltext)
- Beran, T. N., Hughes, G., and Lupart, J. (2008). Quality and Bullying Behaviour in School- Aged Youth. *Canadian Journal of School Psychology*, (25), 5-18.
- Callinan, J.E., Clarke, A., Doherty, K., and Kelleher, C. (2010). Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4*. Retrieved from: <http://summaries.cochrane.org/CD005992/does-legislation-to-ban-smoking-reduce-exposure-to-secondhand-smoke-and-smoking-behaviour>
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, and Dietz WH. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Br Med J* 320:1-6. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27365/pdf/1240.pdf>
- Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness (USA). (2011). Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: Are they appropriate? *Pediatrics*. 127(6):1182-1189. Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1182.full.pdf+html>
- Hawker, D. S. J., and Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441-455. Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-7610.00629/abstract>
- Jeunes en forme Canada (2013). *Conduisons-nous nos enfants à adopter des habitudes malsaines*. Bulletin de l'activité physique chez les jeunes. Extrait de : <http://hepac.ca/fr/jeunes-en-forme-canada-conduisons-nous-nos-enfants-a-adopter-des-habitudes-malsaines/>
- Juvonen, J. (2007). Reforming middle schools: focus on continuity, social connectedness, and engagement. *The Educational Psychologist*, 42(4), 197-208. Extrait de : <http://eric.ed.gov/?id=EJ780916>
- Kukawadia, A., Craig, W., Janssen, I., and Pickett, W. (2011). Obesity as a determinant of two forms of bullying in Ontario youth: A short report. *Obesity Facts*. 4:469-472. Extrait de : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22248998>
- Lau, P.W.C., Lee, A. and Ransdell, L. (2007). Parenting Style and Cultural Influences on Overweight Children's Attraction to Physical Activity. *Obesity*. 15(9): 2293-2302. Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2007.272/pdf>
- Les diététistes du Canada. (2007). What is the evidence supporting family meals and the avoidance of television viewing at meals to improve children's food choices and to prevent childhood obesity? In: *Practice-based Evidence in Nutrition [PEN]*. Disponible en ligne : <http://www.pennutrition.com> . Accessible seulement sur abonnement.
- Li, Z., Bowerman, S., and Herber, D. (2005). Health ramifications of the obesity epidemic. *Surg Clin North Am.*, 85: 681-701. Extrait de : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16061080>
- Morin, A.J.S., Rodriguez, D., Fallu, J.-S., Maiano, C. and Janosz, M. (2012). Academic achievement and smoking initiation in adolescence: a general mixture analysis. *Addiction*, 107: 819-828
- Morrison, W. and Peterson, P. (2010). Schools as a setting for positive mental health: Better practices and perspectives. *Joint Consortium for School Health*, January 2010. Extrait de : <http://www.jcsh-cces.ca/upload/PMH%20July10%202011%20WebReady.pdf>
- Piernas, C. and Popkin, B.M. (2011). Food Portion Patterns and Trends among U.S. Children and the Relationship to Total Eating Occasion Size, 1977-2006. *The Journal of Nutrition*, 141(6): 1159-1164
- Province du Nouveau-Brunswick. (2009). *Vivre bien, être bien : La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick, 2009-2013*. Ministère des Communautés saines et inclusives. Extrait de : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hic-csi/pdf/Wellness-MieuxEtre/NewBrunswickWellnessStrategy2009-2013.pdf>
- Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., and Kelnar, C.J.H (2003). Health consequences of obesity. *Arch Dis Child*. 88:748-752. Extrait de : <http://adc.bmj.com/content/88/9/748.full.pdf+html>

- Santé Canada. (2002). Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes : Rapport technique. Ottawa: Publications Santé Canada.
- Santé Canada (2006). TRANSformer l'approvisionnement alimentaire. Rapport du Groupe d'étude sur les graisses trans présenté au ministre de la Santé. Extrait de : http://hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/tf-gt_rep-rap-eng.pdf
- Santé Canada (2007). Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes. (Cat.: H21-296/2007E, ISBN: 978-0-662-46455-6). Ottawa: Publications de Santé Canada. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/child-enfant/advisor-conseillere/index-eng.php>
- Santé Canada (2008). Préoccupations liées à la santé – En primeur. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/youth-jeunes/scoop-primeur/index-eng.php>
- Santé Canada (2010). Préoccupations liées à la santé – Conservez une vie sans fumée pour vos enfants. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/kids-enfants/index-eng.php>
- Santé Canada. (2011). Bien manger avec le guide alimentaire canadien: Ressource à l'intention des éducateurs et des communicateurs (Cat.: H164-38/1-2011E-PDF ISBN: 978-1-100-19255-0). Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/res-educat/res-educat-eng.php>
- Santé Canada (2013). Vie saine. Spécialement pour vous – Enfants : Alcool, cigarette et drogues. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/jfy-spv/children-enfants-eng.php>
- Seifert, S.M., Schaechter, J.L., Hershorin, E.R. and Lipshultz, S.E. (2009). Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*. 127(3): 511-528. Extrait de : <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/02/14/peds.2009-3592.full.pdf+html>
- Sharp, S., Thompson, D., and Arora, T. (2000). How long before it hurts? An investigation into long-term bullying. *School Psychology International*, 21(1), 37-46. Extrait de : <http://spi.sagepub.com/content/21/1/37.abstract>
- Shields, M. (2006). Overweight and obesity among children and youth. *Health Reports*, 17(3): 27-42. Extrait de : <http://www.geog.ubc.ca/courses/geob370/students/class10/ddchan/www/images/docs/Shields.pdf>
- Shields, M., Connor Gorber, S., Janssen, I. and Tremblay, M.S. (2011). Obesity estimates for children based on parent-reported versus direct measures. *Statistics Canada, Catalogue no. 82-003-XPE . Health Reports*, Vol. 22, no. 3. Extrait de : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11534-eng.pdf>
- Shore, S.M., Sachs, M.L., Lidicker, J.R., Brett, S.N., Wright, A.R. and Libonati, J.R. (2008). Decreased scholastic achievement in overweight middle school students. *Obesity*, 16(7), 1535-1538. Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.254/pdf>
- Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J.W.R., van Mechelen, W. and Chinapaw, M.J.M. (2012). Physical activity and performance at school. A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 166(1): 49-55. Extrait de : <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1107683>
- St-Onge, M.P., Keller, K.L., and Heymsfield, S.B. (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increased body weights. *Am J Clin Nutr*. 78:1068-1073
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Extrait de : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf
- U.S. Department of Agriculture. Center for Nutrition Policy and Promotion. (2012). The Food Environment, Eating Out, and Body Weight: A Review of the Evidence. *Food Insight*, 49. Extrait de : <http://www.cnpp.usda.gov/Publications/NutritionInsights/Insight49.pdf>
- van Lier, P. A. C., Muthén, B. O., van der Sar, R. M., and Crijnen, A. A. M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary school children: Impact of a universal, classroom based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478. Extrait de : <http://www.statmodel.com/download/lcapaper.pdf>
- Wesnes, K.A., Pincock, C., and Scholey A. (2012). Breakfast is associated with enhanced cognitive function in schoolchildren. An internet based study. , 59(3): 646-9
- Zecevic, C.A., Tremblay, L., Lovsin, T. and Michel, L. (2010). Parental Influence on Young Children's Physical Activity. *International Journal of Pediatrics*. 2010. Extrait de : <http://downloads.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/468526.pdf>