

Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire

De la maternelle à la 5^e année

2016-2017



Rapport de suivi

École Abbey-Landry

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire : rapport de suivi offre un aperçu des résultats des principaux indicateurs provinciaux qui sont considérés comme cruciaux pour le suivi des comportements de mieux être des élèves et pour la mise en place d'une culture du mieux être dans notre province.

Pour plus de renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec :

Monica Lavoie,
Coordonnatrice de la recherche
Monica.Lavoie@csnb.ca

Michel Arsenault,
Analyste de recherche
Michel.Arsenault@csnb.ca

Conseil de la santé du Nouveau Brunswick

Pavillion J.-Raymond-Frenette
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Canada E1A 7R1
Tél. : 1-877-225-2521
Télec. : 506-869-6282

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick est une initiative provinciale de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte et l'analyse des données sont effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le but du sondage est d'examiner les attitudes et les comportements des élèves en matière de santé et de mieux-être. Les données ont été recueillies auprès d'élèves et de parents de 203 écoles publiques (94 %) et de 3 écoles des Premières Nations du Nouveau-Brunswick.

TABLE DES MATIÈRES

4 INTRODUCTION

8 PARTICIPATION AU SONDAGE

Qui participe au Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire?

9 CONTEXTE

Quelles sont les démographiques de notre population?

Démographie de la population

10 APPRENTISSAGE

Comment nos élèves perçoivent-ils l'apprentissage?

Lecture de détente

Devoirs

11 DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET AFFECTIF

Comment nos élèves se développent-ils sur les plans social et affectif?

Santé psychologique

Sentiment d'appartenance à l'école

Intimidation

13 MODES DE VIE SAINS

À quel point les modes de vie de nos élèves sont-ils sains?

Saine alimentation

Activité physique

Temps passé devant un écran

Vivre sans tabac

15 ÉTAT DE LA SANTÉ

À quel point nos élèves sont-ils en santé?

Poids

16 PROFIL FAMILIAL

À quel point les familles de nos élèves sont-elles en santé?

L'importance de modèles sains

17 RÉFÉRENCES

20 ANNEXE

INTRODUCTION

Au sujet du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick a été lancé en 2006-2007 pour soutenir la mise en place de la Stratégie du mieux-être (province du Nouveau-Brunswick, 2014). Le sondage vise à recueillir des renseignements qui reflètent directement le point de vue des enfants et des jeunes, mais aussi de leurs parents, et de prendre des mesures afin d'améliorer le mieux-être. Les sondages ont été effectués sur des cycles de trois ans, tel que l'illustre le tableau ci-dessous.

SONDAGE	ANNÉE	SONDAGE COMPLÉTÉ PAR	PÉRIODE DE SONDAGE
Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire	De la maternelle à la 5 ^e année	Version des élèves : les élèves de 4 ^e et de 5 ^e année Version familiale : les parents d'élèves de la maternelle à la 5 ^e année	2007-2008 2010-2011 2013-2014 2016-2017
Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick	De la 6 ^e à la 12 ^e année	Les élèves	2006-2007 2009-2010 2012-2013 2015-2016

Ces sondages fournissent les assises de la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014 - 2021 – Au cœur de notre avenir* (province du Nouveau-Brunswick, 2014), qui vise à améliorer la qualité de vie de tous. Deux résultats principaux ont été déterminés dans la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick :

- des gens en bonne santé et résilients;
- des environnements sains et résilients

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire aborde quatre thèmes clés liés à ces résultats : l'apprentissage, le développement social et affectif, les modes de vie sains et l'état de la santé. Les renseignements figurant dans le présent rapport sont fournis dans le but d'aider à établir les priorités ainsi qu'à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives qui favorisent des attitudes et des comportements de mieux-être chez les élèves. Lorsque de tels rapports sont communiqués aux intervenants et aux fournisseurs de services de la santé et du mieux-être, ainsi qu'aux parents, au personnel à l'échelle des districts et aux dirigeants d'entreprises des secteurs privé, civique et à but non lucratif, de nouveaux partenariats et appuis peuvent être conclus.

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire de cette année

En 2016-2017, plus de 12 000 élèves (en quatrième et cinquième année) et 24 000 parents (d'élèves de la maternelle à la cinquième année) de 203 écoles publiques (94 %) et, pour la première fois, de 3 écoles des Premières Nations ont participé au sondage. En comparaison, plus de 8 000 élèves et 14 000 parents de 136 écoles publiques (62 %) avaient participé au sondage de 2013-2014.

Pourquoi le mieux-être des élèves est important au développement scolaire

La relation entre le mieux-être et l'éducation est une relation de soutien mutuel. Le mieux-être est plus qu'une « absence de maladie », il renvoie à un état physique et affectif sain, surtout en tant qu'objectif que l'on poursuit activement (traduit du dictionnaire Oxford anglais). Viser le mieux-être implique l'adoption de certains comportements liés, par exemple, à l'activité physique, à l'alimentation saine, les bonnes habitudes de sommeil et le fait de combler ses besoins affectifs et sociaux. Des recherches approfondies ont établi un lien entre ces aspects du mieux-être et des retombées scolaires comme la préparation, l'engagement et le succès scolaires. Enfin, les élèves en santé sont de meilleurs apprenants

Une approche globale de la santé en milieu scolaire

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) recommande l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, à la fois pour l'apprentissage et le mieux-être des élèves. Cette approche met l'accent sur la nécessité de planifier et de mettre en œuvre des approches scolaires globales qui intègrent des aspects et des pratiques en matière de mieux être essentiels dans les quatre domaines suivants :

- environnement physique et social
- enseignement et apprentissage
- politiques saines dans les écoles
- partenariats et services

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire ainsi que sur le Consortium conjoint pour les écoles en santé, veuillez visiter le site Web www.jcsh-cces.ca.

Les rapports du *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick* sont une source précieuse d'information pour la planification d'initiatives en lien avec l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les résultats de sondage présentés dans ces rapports peuvent permettre de cerner les forces à développer ainsi que les aspects prioritaires du mieux-être qui nécessitent plus d'attention ou de promotion. Les élèves, les parents, les collectivités et le personnel de l'école participent tous à l'amélioration du mieux-être des élèves.

Les élèves peuvent utiliser les résultats pour :

- situer les résultats par rapport aux concepts du programme d'études enseignés en classe;
- participer à des discussions sur les résultats afin de trouver des solutions et de créer des plans d'action dirigés par les élèves;
- participer à la planification des activités pour des programmes liés à la Subvention pour le mieux-être dans les écoles;
- organiser une équipe d'action de l'école ou un club des élèves pour le mieux-être;
- aider à organiser de nouvelles initiatives (p. ex., commencer un programme interne, organiser une foire sur la santé, tourner une vidéo, élaborer une présentation ou explorer les comportements liés à la santé d'un autre pays);
- échanger et utiliser les données en classe, à la maison et dans la collectivité.

Les parents et les collectivités peuvent utiliser les résultats pour :

- planifier des activités avec les élèves, le personnel de l'école, les membres de la collectivité ainsi que le Comité parental d'appui à l'école (CPAE) ou l'Association foyer-école (AFE);
- donner l'exemple de comportements sains et encourager l'adoption de tels comportements;
- échanger leurs habiletés, leurs talents et leur savoir-faire pour soutenir l'école et la communauté;
- travailler avec des groupes communautaires afin de déterminer les problèmes.

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

- communiquer les résultats aux élèves et au personnel, au Comité parental d'appui à l'école (CPAE) ou à l'Association foyer-école (AFE);
- intégrer les objectifs liés au mieux-être dans les plans d'amélioration de l'école;
- créer des travaux et des activités en classe;
- faire participer les élèves à la planification et à la prestation des activités sur le mieux-être;
- donner l'occasion au personnel de montrer l'exemple sur le plan des comportements liés à la santé;
- appuyer les demandes de financement (p. ex. Subvention pour le mieux-être dans les écoles);
- soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de politiques sur les écoles saines;
- améliorer la prestation de services ou de programmes pour les élèves (p. ex. sessions de consultation ou programme de déjeuners);
- former de nouveaux partenariats avec les parents et l'ensemble de la collectivité dans le but d'agir collectivement;
- mettre en œuvre des mesures pour promouvoir le mieux-être et les évaluer.

LES DONNÉES DU SONDAGE SUR LE MIEUX-ÊTRE DES ÉLÈVES DU NOUVEAU-BRUNSWICK AU NIVEAU PRIMAIRE À L'ŒUVRE

Les résultats du *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire* sont communiqués par divers moyens :

1. **Rapports de suivi des écoles** : des rapports fournis aux écoles publiques participantes comparant leurs résultats avec la moyenne du Nouveau-Brunswick.
2. **Rapports de suivi des écoles des Premières Nations** : des rapports fournis aux écoles des Premières Nations participantes comparant leurs résultats avec la moyenne provinciale parmi les écoles des Premières Nations.
3. **Rapports de suivi des districts scolaires** : des rapports fournis aux districts scolaires participants comparant leurs résultats avec la moyenne du Nouveau-Brunswick.
4. **Données des districts scolaires** : des fichiers de données détaillés fournis aux districts scolaires participants comprenant des renseignements sur chaque école au sein de leur administration.
5. **Rapports de groupes particuliers** : Ventilation des indicateurs par groupes d'intérêt
 - i. secteurs anglophone et francophone
 - ii. sexe
 - iii. autochtones
 - iv. immigrants
 - v. élèves qui présentent des difficultés d'apprentissage ou des besoins spéciaux
6. **Aperçu sur le rapport sommaire provincial** : aperçu provincial d'une page des indicateurs clés fournis par le *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire*. En plus de fournir les résultats les plus récents, le rapport établit une comparaison avec les résultats du dernier cycle de sondage (2013-2014).

Les auteurs de rapports provinciaux sur la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick (Défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick, 2016) utilisent ces données pour surveiller la condition et les besoins de ce groupe d'âge. Par conséquent, le groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes a été mis en place pour assurer la collaboration à l'égard des mesures de la *Stratégie provinciale de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes* (province du Nouveau-Brunswick, 2015). Ce comité s'appuie sur des indicateurs générés par le *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick*.

À l'échelle locale, les indicateurs clés du *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick* ont été enchâssés dans les profils de communauté de l'outil *Coup d'œil sur ma communauté* (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2017), qui fournit des renseignements importants aux administrations locales, aux organisations non gouvernementales et aux régies régionales de la santé pour qu'ils planifient des services et des projets qui soutiennent les besoins des collectivités.

Quelques considérations importantes :

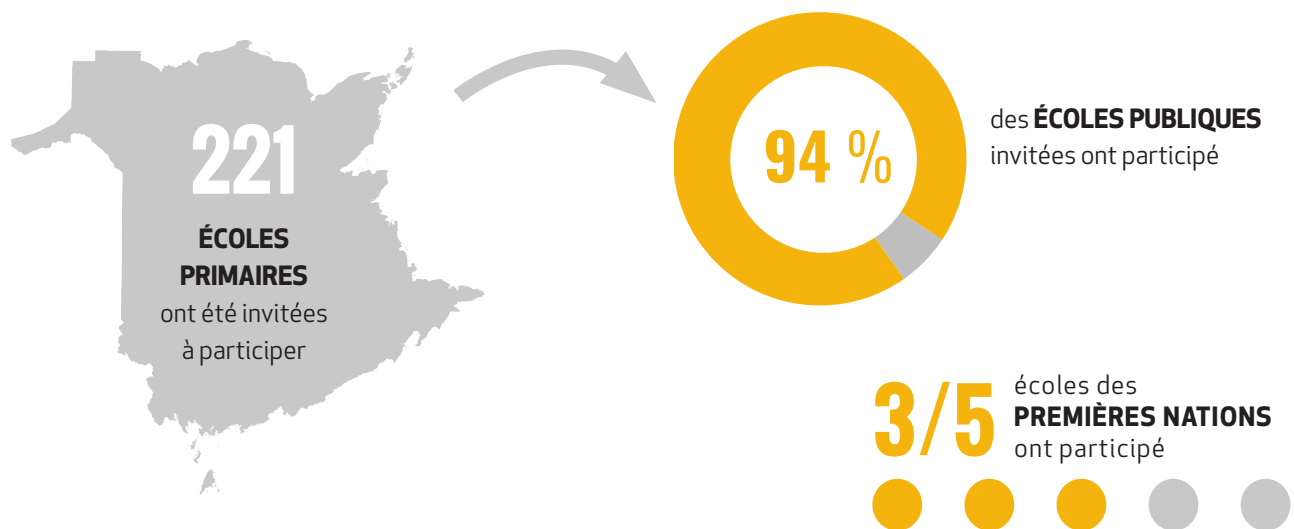
- Des efforts ont été déployés pour assurer la concision du présent rapport. Si vous estimez qu'un indicateur important que vous avez utilisé par le passé n'est pas présenté ici, il pourrait encore être disponible, sur demande. Si c'est le cas, veuillez communiquer avec nous pour obtenir de plus amples renseignements.
- Le *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire 2016-2017* a conservé la même méthodologie qu'utilisée au cycle précédent (2013-2014). Par conséquent, les résultats de ces deux cycles peuvent être comparés pour évaluer les changements. Cependant, il convient de rester prudent dans la comparaison des résultats du sondage avec les résultats des cycles de sondage antérieurs à 2013-2014, en raison des éventuelles divergences de méthodologie ou au niveau des définitions.
- Afin de donner aux écoles suffisamment de temps et de souplesse pour réaliser le sondage, une période de sept mois a été offerte (de novembre 2016 à mai 2017). Par conséquent, les réponses à certaines questions (p. ex. modes de transport pour aller à l'école et en revenir) pourraient avoir été influencées selon les saisons.

PARTICIPATION AU SONDAGE

Qui participe au Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire?

LES ÉCOLES PARTICIPANTES

En 2016-2017, un total de 94 % des écoles publiques invitées ainsi que trois écoles des Premières Nations ont participé au *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire*. Une telle participation fournit une crédibilité élevée aux résultats provinciaux du sondage.



LES ÉLÈVES ET LES PARENTS PARTICIPANTS

Afin de fournir des informations de qualité, il importe également qu'un nombre adéquat d'élèves et de parents des écoles participantes complètent le sondage. En 2016-2017, 92 % des élèves et 57 % des parents de toutes les écoles participantes ont retournés leur sondage complété.



UNE NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Bien des efforts sont faits pour encourager la participation des élèves et des parents. Toutefois, dans certains cas, le nombre de répondants au sondage peut être plus faible qu'anticipé. La prudence est de rigueur en interprétant les résultats, surtout au niveau des écoles, quand il y a un nombre relativement petit d'élèves ou de parents ayant répondu au sondage. Dans les cas où le nombre de répondants est jugé trop petit, les données auront été supprimées en guise de précaution. Dans de tels cas, les écoles peuvent choisir d'utiliser la valeur de leur district comme prochain point de référence le plus proche.

CONTEXTE

Quelles sont les démographies de notre population?

DÉMOGRAPHIE DE LA POPULATION

Il est important de comprendre la démographie des enfants que l'on désert et de garder cette information en tête quand on veut comprendre l'état de santé de ces enfants et identifier comment adresser les problèmes possibles. Deux populations d'enfants présentant des démographies différentes ont possiblement des besoins différents.

Figure 1 : Les enfants autochtones
(Premières Nations, Métis ou Inuit) %

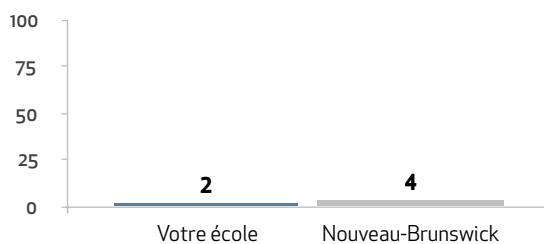


Figure 2 : Les enfants immigrants %

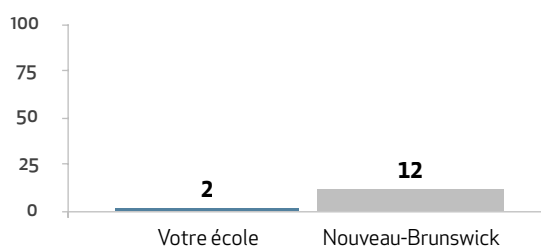
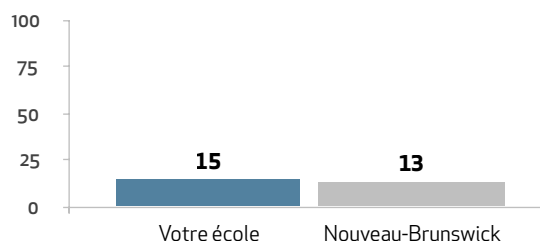


Figure 3 : Les enfants avec des difficultés d'apprentissage
ou des besoins spéciaux en éducation %



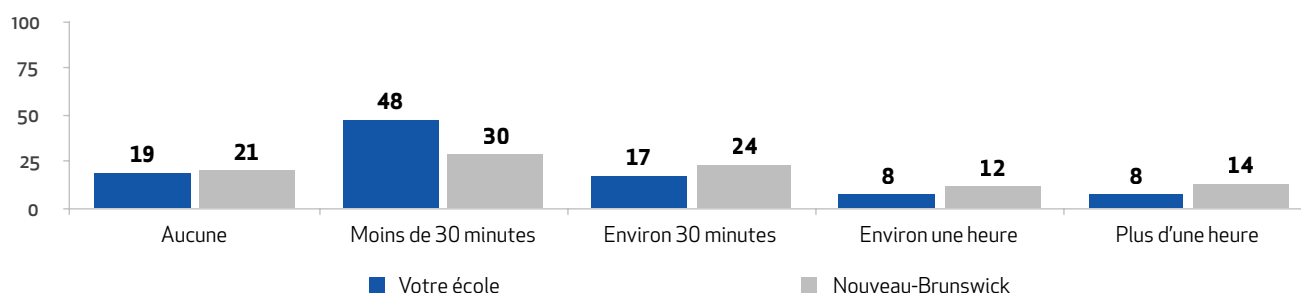
APPRENTISSAGE

Comment nos élèves perçoivent-ils l'apprentissage?

LECTURE DE DÉTENTE

La lecture de détente offre aux enfants la possibilité d'appliquer les compétences apprises à l'école à des textes authentiques et qui correspondent à leurs intérêts. Conformément à la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000), la motivation à lire peut être autonome ou contrôlée (De Naeghel, Van Keer, Vansteenkiste et Rosseel, 2012). La motivation autonome correspond au fait de lire pour le plaisir que l'activité procure ou pour son épanouissement personnel, tandis que la motivation contrôlée renvoie à un sentiment de pression interne ou externe à lire. D'après les auteurs, ces deux formes de motivation influencent la lecture de détente des enfants, mais ceux qui possèdent une motivation autonome lisent plus souvent et comprennent mieux ce qu'ils lisent.

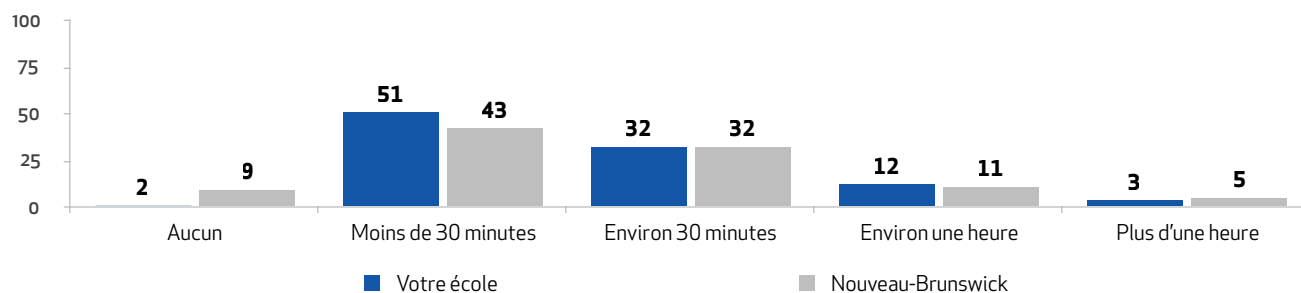
Figure 4 : La lecture de détente quotidienne des enfants %



DEVOIRS

Tel que Paul et Rudman (2014) le formulent, « la bonne quantité de devoirs pour chaque école individuelle ne peut être déterminée que par un examen minutieux de sa propre identité socio-culturelle unique » (p. 25, traduction libre). Cependant, le temps que les enfants devraient passer à faire leurs devoirs fait l'objet d'un débat continu à la fois chez les professionnels et chez les chercheurs. Pour ce qui est de la réussite, une synthèse documentaire de Cooper, Robinson et Patall (2006) conclut que les devoirs ont des répercussions sur le rendement scolaire, mais que les résultats positifs dépendent du niveau scolaire, les plus grandes répercussions étant observées chez les élèves des niveaux les plus élevés. S'étant penché sur la situation des devoirs dans les écoles du pays, le ministère de l'Éducation des États-Unis (Warkentien, Fenster, Hampden-Thompson et Walston, 2008) signale que la quantité de devoirs que les enseignants s'attendent des enfants et le temps que les élèves passent réellement à faire leurs devoirs augmentaient effectivement avec les niveaux.

Figure 5 : Les devoirs quotidiens des enfants %



DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET AFFECTIF

Comment nos élèves se développent-ils sur les plans social et affectif?

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

La santé psychologique est, par définition, l'état personnel de mieux-être psychologique qui se produit lorsque sont comblés les trois besoins psychologiques de base : l'autonomie (liberté de faire ses propres choix), la compétence (utiliser ses talents et ses forces) et l'appartenance (le sentiment d'avoir créé des liens avec les autres et se sentir proche d'eux). Il est important que ces trois besoins soient satisfaits pour atteindre une santé psychologique optimale, mais il est également important qu'ils soient satisfaits dans chaque domaine de la vie, que ce soit à l'école, avec la famille ou avec les amis (Milyavskaya et coll., 2009). Le fait de satisfaire ces besoins de base améliore la santé mentale (Ryan et Deci, 2000), ainsi que la résilience (Lavoie, Mancuso et Bourque, 2016).

Afin d'augmenter le niveau de santé psychologique des enfants, il faut se concentrer sur la satisfaction des trois besoins psychologiques de base : la compétence, l'autonomie, et l'appartenance.

Les compétences

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

Les enfants ont besoin de reconnaître et d'utiliser leurs forces et leurs talents pour réaliser des objectifs personnels.

L'autonomie

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

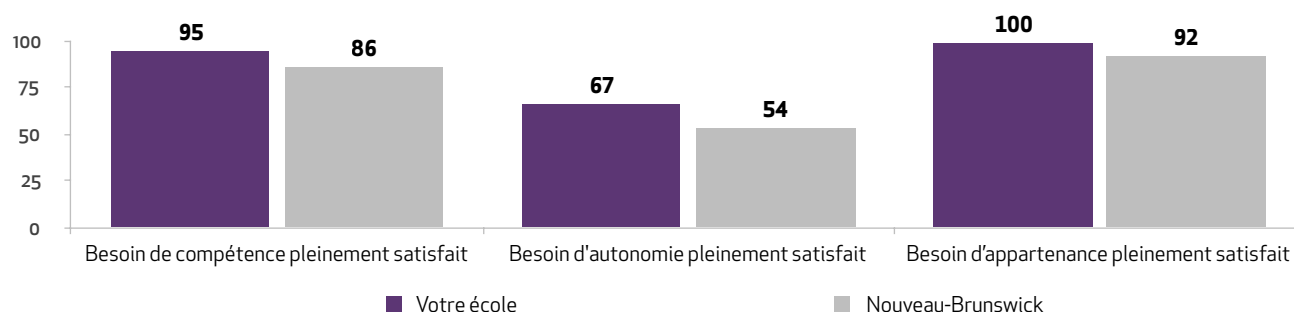
Les enfants ont besoins de liberté personnelle pour faire des choix et prendre des décisions qui les concernent.

L'appartenance

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

Les enfants ont besoin de se sentir proches, soutenus et qu'ils forment des liens dans leurs interactions avec les autres.

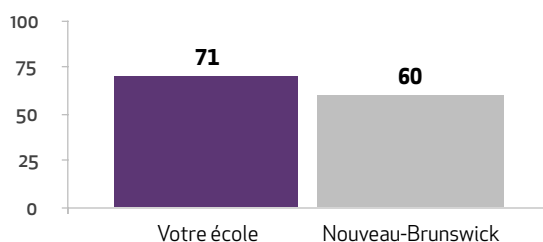
Figure 6 : Enfants pour qui les besoins en matière de santé psychologique sont pleinement satisfaits %



SENTIMENT D'APPARTENANCE À L'ÉCOLE

On entend par sentiment d'appartenance à l'école « le fait que les élèves estiment que les adultes et les pairs de l'école se soucient de leur apprentissage, mais aussi d'eux en tant qu'individus » (Centers for Disease Control and Prevention, 2009, p. 1, traduction libre). Dans une étude menée auprès d'élèves de la quatrième année, le sentiment d'appartenance à l'école était associé à des niveaux de stress et de colère moins élevés, ainsi qu'à une confiance sociale accrue, à une maîtrise des comportements et à des ressources d'aide perçues (Rice, Kang, Weaver et Howell, 2008). You et coll. (2008) signalent aussi que le sentiment d'appartenance à l'école aidait à éviter que les élèves s'engagent dans des comportements à risque.

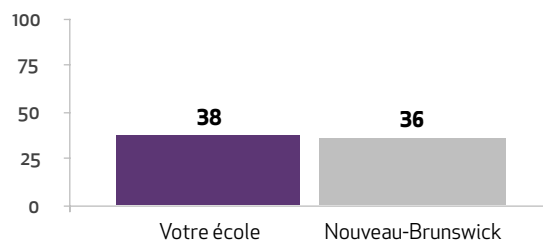
Figure 7 : Enfants avec un haut niveau de sentiment d'appartenance à l'école %



INTIMIDATION

Il est important de régler les comportements d'intimidation dès les premières années d'école, car les groupes sociaux changent constamment pendant ces années et les problèmes de rejet ne sont pas encore chroniques (Martin-Anton, Monjas, Garcia Bacate et Jiménez-Lagares, 2016). L'intimidation comprend les comportements agressifs directs et indirects, qu'ils soient de nature physique, verbale, relationnelle (p. ex. les rumeurs) ou visant à endommager la propriété d'autrui (Evans, Fraser et Cotter, 2014). Une bonne définition de l'intimidation tient également compte de trois caractéristiques essentielles : l'intention de nuire, un déséquilibre de pouvoir (p. ex. la force physique, le pouvoir social) et la répétition. Dans ces circonstances, les intimidateurs et les victimes ont des difficultés constantes à s'adapter sur les plans social, psychologique et scolaire (Ttofi, Farrington, Losel et Loeber, 2011). Certaines de ces difficultés peuvent même persister au début de l'âge adulte (Ttofi, Farrington et Losel, 2012). En réglant les comportements d'intimidation tôt, on augmente les probabilités de changer le cheminement des intimidateurs et des victimes.

Figure 8 : Enfants ayant été victimes d'intimidation au cours de l'année %



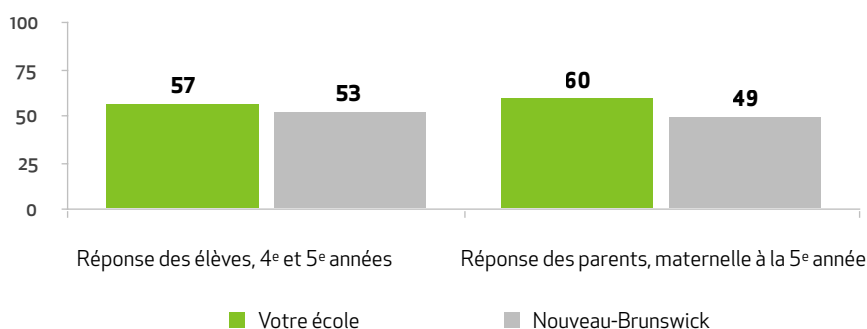
MODES DE VIE SAINS

À quel point les modes de vie de nos élèves sont-ils sains?

SAINE ALIMENTATION

Le *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2011) recommande cinq ou six portions de légumes et de fruits par jour pour les enfants de 4 à 13 ans. Il est bien connu que les bonnes habitudes alimentaires influencent la santé physique et psychologique. Par exemple, Kirk, Kuhle, Ohinmaa, and Veugelers (2012) ont découvert une tendance auprès d'enfants de la Nouvelle-Écosse, selon laquelle un régime très sain était associé à un recours aux soins de santé moins élevé. Le fait de suivre les recommandations alimentaires influence aussi la réussite scolaire des enfants (Faught et coll., 2017). D'après cette étude, l'effet est encore plus important lorsque de multiples recommandations alimentaires et relatives au mode de vie sont respectées, comme la limite de l'apport en sucre et les heures de sommeil. Deux types de malnutrition peuvent affecter les enfants : ne pas manger assez et ne pas manger suffisamment de bons nutriments. Ces deux modes influencent le rendement scolaire (McIsaac, Kirk, & Kuhle, 2015).

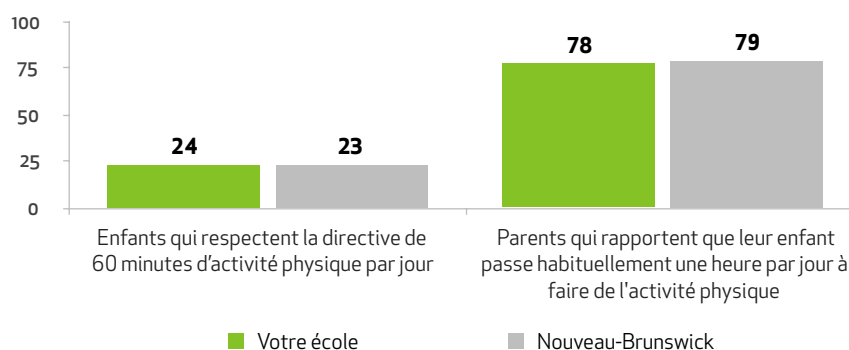
Figure 9 : Enfants qui mangent cinq portions de légumes ou fruits ou plus %



ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les *Directives en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes* recommandent 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou intense par jour (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2016). Toutefois, en réalité, les niveaux d'activité physique de nos enfants sont bien plus bas que les niveaux recommandés, et les écoles peuvent jouer un rôle important pour remédier à la situation. Les études montrent que les cours d'éducation physique représentent jusqu'à 40 % de l'activité physique totale des enfants (Hobin, Leatherdale, Manske et Robertson-Wilson, 2010). En outre, chaque cours d'éducation physique supplémentaire que suit un élève augmente de 14 % la probabilité qu'il soit « très actif » (Naiman, Letherdale, Gotay et Mâsse, 2015). En plus des avantages reconnus de l'activité physique, celle-ci a aussi des répercussions positives sur les résultats scolaires et cognitifs des enfants (Fedewa et Ahn, 2011), sur leur humeur et sur leur bien-être psychologique (Guszkowska, 2004). L'activité physique est aussi associée à un sentiment accru d'appartenance à l'école, surtout chez les garçons (Trinh, Wong et Faulkner, 2015).

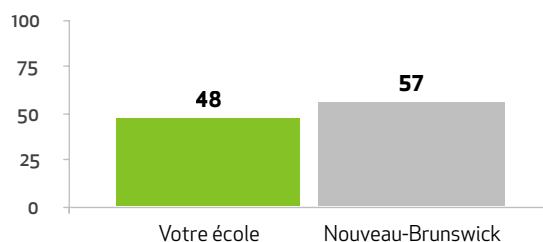
Figure 10 : L'activité physique des enfants %



TEMPS PASSÉ DEVANT UN ÉCRAN

Les *Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire* (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2016) recommandent que les enfants limitent le temps passé devant un écran à des fins récréatives à, au plus, deux heures par jour. Le Bulletin sur l'activité physique chez les jeunes (ParticipACTION, 2016) indique que nos enfants et nos jeunes passent en moyenne 7,8 heures par jours devant un écran. Le fait de passer beaucoup de temps devant un écran a des répercussions négatives sur le sommeil (Hale et Guan, 2015), en plus d'être associé à une aggravation des symptômes de dépression et d'anxiété (Maras et coll., 2015), à un moindre sentiment d'appartenance à l'école et à un rendement scolaire moins élevé (Trinh, Wong et Faulkner, 2015). Par ailleurs, les enfants qui ont une télévision et des jeux vidéo dans leur chambre présentent un risque accru de 41 % d'être en surpoids ou obèse (Farajian et coll., 2014).

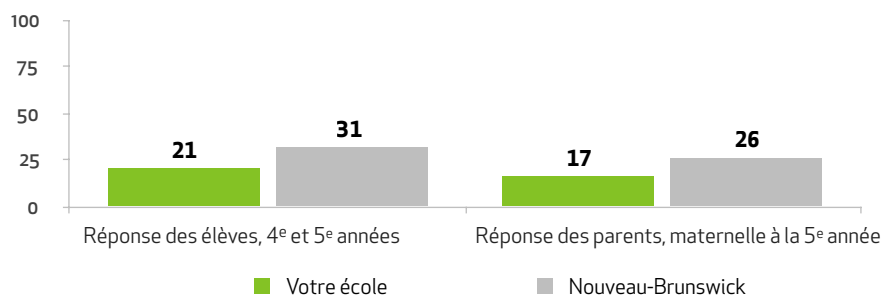
Figure 11 : Enfants qui passent plus de deux heures par jour devant un écran %



VIVRE SANS TABAC

La fumée secondaire provient de la combustion d'un produit du tabac et de la fumée de tabac exhalée. Elle est particulièrement dangereuse pour les enfants, car elle augmente leur risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), d'asthme, de pneumonie et de bronchite, entre autres (gouvernement du Canada, 2015). D'après une revue systématique récente réalisée par Okoli et Kodet (2015), l'exposition à la fumée secondaire rend aussi les gens plus susceptibles de commencer à fumer et leur fait courir le risque d'adopter un certain nombre d'autres comportements tabagiques.

Figure 12 : Enfants qui vivent avec une personne qui fume ou consomme du tabac %



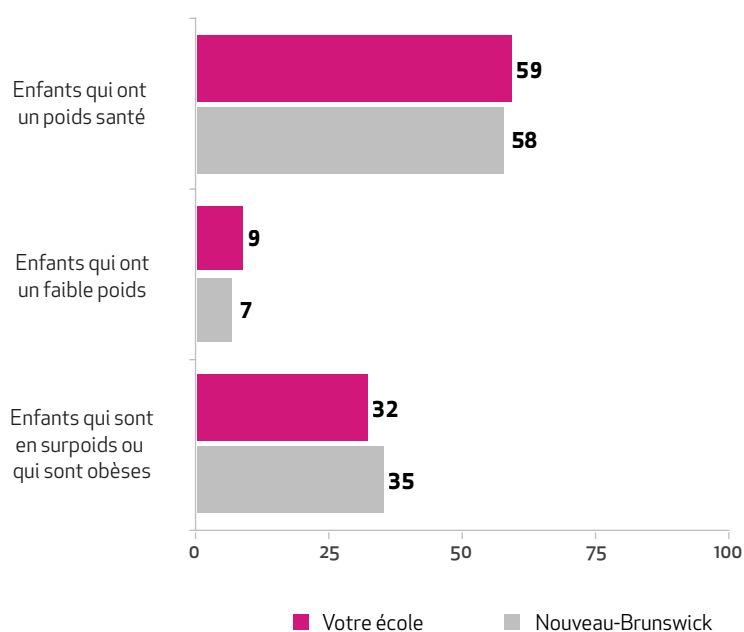
ÉTAT DE LA SANTÉ

À quel point nos élèves sont-ils en santé?

POIDS

Au Canada et dans le monde entier, le taux d'obésité chez les enfants augmente de façon alarmante. Le surpoids ou l'obésité chez les enfants augmente le risque de surpoids ou d'obésité à l'adolescence et à l'âge adulte (Kirk, Kuhle, Ohinmaa, & Veugeliers, 2012). D'après Farajian et coll. (2014), le fait de déjeuner tous les jours, de manger cinq ou six fois par jour et de prendre un repas en famille chaque jour réduit le risque de surpoids et d'obésité pendant l'enfance. Étant donné que les écoles façonnent le contexte environnemental des enfants, elles contribuent aussi à l'état de santé des jeunes. D'après une récente méta-analyse, les interventions sur le mode de vie mises en place dans les écoles créent des changements bénéfiques sur l'indice de masse corporelle (IMC), un indicateur courant du statut pondéral (Oosterhoff, Joore et Ferreira, 2016). En Ontario, Leatherdale (2013) a trouvé que le poids d'un enfant, au niveau individuel, était en partie influencé par l'école primaire qu'elle ou il fréquentait. Les écoles contribuaient à des poids plus sains chez leurs élèves en offrant un accès à des installations de loisirs pendant les heures d'école (tant à l'école que dans la communauté) et en soutenant le transport actif pour se rendre à l'école (Leatherdale).

Figure 13 : Poids des enfants (Indice de Masse Corporelle) %



Il est important de noter que les parents d'enfants canadiens, âgés entre 6 et 11 ans, tendent à sous-estimer la taille et le poids de leur enfant (Shields, Gorber, Janssen et Tremblay, 2011). Ces sous-estimations peuvent résulter en erreurs de classification de l'IMC. Mesurer directement la taille et le poids des tous les enfants mènerait aux informations les moins biaisées sur le statut pondéral des enfants.

PROFIL FAMILIAL

À quel point les familles de nos élèves sont-elles en santé?

L'IMPORTANCE DE MODÈLES SAINS

Dès les premières années de leur vie, les enfants apprennent et absorbent une foule de renseignements sur la vie et sur la façon d'y naviguer. La plupart de ces apprentissages sont inconscients et se produisent, par exemple, par modelage des comportements des membres de la famille. C'est pourquoi le contexte familial d'un enfant constitue un facteur important de la façon dont il va apprendre à prendre soin de lui-même et à nourrir des relations saines. Les familles saines encouragent les comportements sains chez leurs enfants.

Figure 14 : Parents qui mangent cinq portions de légumes ou fruits ou plus %

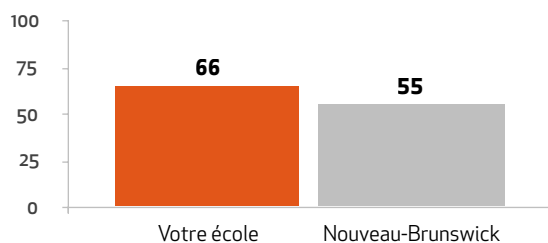


Figure 15 : Parents qui étaient physiquement actifs au moins 30 minutes la plupart des jours %

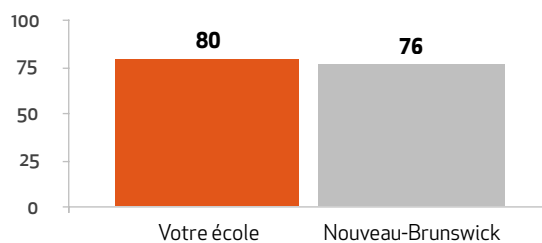
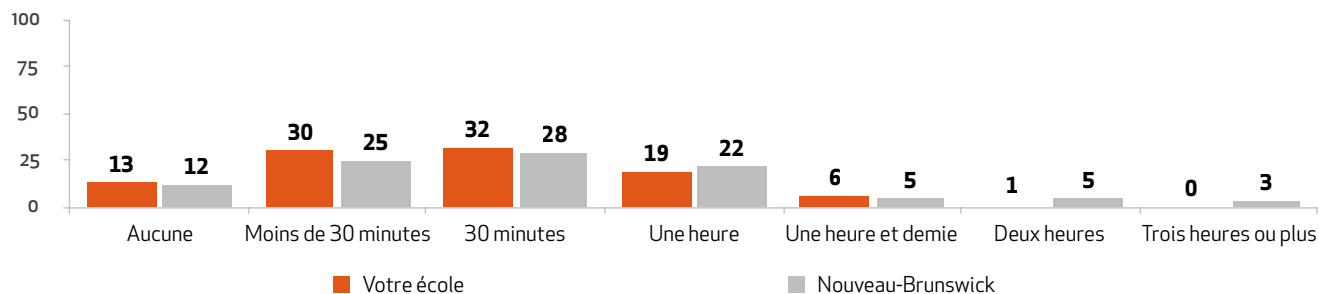


Figure 16 : Lecture de détente quotidienne des parents %



RÉFÉRENCES

- Centers for Disease Control and Prevention (2009). *School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017). *Coup d'œil sur ma communauté : Rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick*. Disponible de www.csnb.ca
- Cooper, H., Robinson, J. C. et Patall, E. A. (2006). Does homework improve academic achievement? A synthesis of research, 1987-2003. *Review of Educational Research*, 76, 1-62.
- De Naeghel, J., Van Keer, H., Vanstennkiste, M. et Rosseel, Y., (2012). The relation between elementary students' recreational and academic reading motivation, reading frequency, engagement, and comprehension: A self-determination theory perspective. *Journal of Educational Psychology*, 104, 1006-1021.
- Défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick (2016). *Le rapport 2016 sur l'état de l'enfance au Nouveau-Brunswick*. Fredericton, NB: Auteur.
- Evans, C. B. R., Fraser, M. W. et Cotter, K. L. (2014). The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 532-544.
- Farajian, P., Panagiotakos, D. B., Risvas, G., Malisova, O. et Zampelas, A. (2014). Hierarchical analysis of dietary, lifestyle and family environment risk factors for childhood obesity: The GRECO study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68, 1107-1112. doi:10.1038/ejcn.2014.89
- Faught, E. L., Ekwaru, J. P., Gledlie, D., Storey, K. E., Asbridge, M. et Veugelers, P. J. (2017). The combined impact of diet, physical activity, sleep and screen time on academic achievement: A prospective study of elementary school students in Nova Scotia, Canada. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1-13.
- Fedewa, A. L. et Ahn, S. (2011). The effects of physical activity and physical fitness on children's achievement and cognitive outcomes: A meta-analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 3, 521-535.
- Gouvernement du Canada (2015). *Dangers de la fumée secondaire*. Consulté le 11 août 2017, de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/eviter-fumee-secondaire/eliminer-fumee-secondaire/dangers-fumee-secondaire.html>
- Guszkowska, M. (2004). Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatria Polska*, 38, 611-620.
- Hale, L. et Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50-58.
- Hobin, E. P., Leatherdale, S. T., Manske, S. R. et Robertson-Wilson, J. (2010). A multilevel examination of school and student characteristics associated with moderate and high levels of physical activity among elementary school students (Ontario, Canada). *Canadian Journal of Public Health*, 101, 495-499.
- Kirk, S. F. L., Kuhle, S., Ohinmaa, A. et Veugelers, P. (2012). Health behaviours and health-care utilization in Canadian school children. *Public Health Nutrition*, 16, 358-364. doi: 10.1017/S1368980012002728
- Lavoie, M., Mancuso, M. et Bourque, J. (2016). *Favoriser la résilience dans les écoles et les collectivités du Nouveau-Brunswick*. Moncton, N.-B. : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.
- Leatherdale, S. T. (2013). A cross-sectional examination of school characteristics associated with overweight and obesity among grade 1 to 4 students. *BMC Public Health*, 13, 1-11. doi:10.1186/1471-2458-13-982
- Maras, D., Flament, M. F., Murray, M., Buchholz, A., Henderson, K. A., Obeid, N. et Goldfield, G. S. (2015). Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Preventive Medicine*, 73, 133-138.
- Martín-Antón, L. J., Monjas, M. I., Garcia Bacate, F. J. et Jiménez-Lagares, I. (2016). Problematic social situations for peer-rejected students in the first year of elementary school. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-13.
- McIsaac, J.-L. D., Kirk, S. F. L. et Kuhle, S. (2015). The association between health behaviours and academic performance in Canadian elementary school students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 14857-14871. doi:10.3390/ijerph121114857

- Milyavskaya, M., Gingras, I., Mageau, G. A., Koestner, R., Gagnon, H., Fang, J. et Boiché, J. (2009). Balance across contexts: Importance of balanced need satisfaction across various life domains. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *35*, 1031-1045.
- Naiman, D. I., Letherdale, S. T., Gotay, C. et Mâsse, L. C. (2015). School factors associated with the provision of physical education and levels of physical activity among elementary school students in Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, *101*, 290-296. doi: 10.17269/CJPH.106.4899
- Okoli, C. T. C. et Kodet, J. (2015). A systematic review of secondhand tobacco smoke exposure and smoking behaviours: Smoking status, susceptibility, initiation, dependence and cessation. *Addictive Behaviors*, *47*, 22-32.
- Oosterhoff, M., Joore, M. et Ferreira, I. (2016). The effects of school-based lifestyle interventions on body mass index and blood pressure: A multivariate multilevel meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, *17*, 1131-1153. doi: 10.1111/obr.12446
- Oxford Dictionaries. Disponible de <https://www.oxforddictionaries.com/>
- ParticipACTION (2016). *Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger?* : Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION. Disponible de <https://www.participaction.com/fr-ca/leadership-éclairé/bulletin-de-participaction/2016?q=var/www/html/www.participaction.com/en-ca/thought-leadership/report-card/2016>
- Paul, N. et Rudman, C. (2014). A review of homework literature as a precursor to practitioner-led doctoral research in a primary school. *Research in Education*, *91*, 12-29.
- Province du Nouveau-Brunswick (2014). *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021 : Au cœur de notre avenir*. Fredericton, N.-B.: Auteur.
- Province du Nouveau-Brunswick (2015). *Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick: une stratégie quinquennale élaborée par les Néo-Brunswickois*. Fredericton, N.-B.: Auteur.
- Rice, M., Kang, D.-H., Weaver, M. et Howell, C. C. (2008). Relationship of anger, stress, and coping with school connectedness in fourth-grade children. *The Journal of School Health*, *78*, 149-156.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*, 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Santé Canada (2011). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Disponible à partir de <https://www.canada.ca/fr/services/sante/alimentation-saine.html>
- Shields, M., Gorber, S. C., Janssen, I., et Tremblay, M. S. (2011). Obesity estimates for children based on parent-reported versus direct measures. *Health Reports*, Vol. 22, no. 3. Consulté le 6 septembre, 2017, de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11534-eng.htm>
- Société canadienne de physiologie de l'exercice (2016). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*. Consulté le 11 août 2017, de <http://www.csep.ca/fr/directives/directives-canadiennes-en-mati%C3%A8re-de-mouvement-sur-24-heures>
- Trinh, L., Wong, B. et Faulkner, G. E. (2015). The independent and interactive associations of screen time and physical activity on mental health, school connectedness and academic achievement among a population-based sample of youth. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *24*, 17-24.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Losel, F. et Loeber, R. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal Behavior and Mental Health*, *21*, 80-89.
- Ttofi, M., Farrington, D. P. et Losel, F. (2012). School bullying as predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, *17*, 405-418.
- Warkentien, S., Fenster, M., Hampden-Thompson, G. et Walston, J. (2008). *Expectations and Reports of Homework for Public School Students in the First, Third, and Fifth Grades*. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- You, S., Furlong, M. J., Felix, E., Sharkey, J. D., Tanigawa, D. et Green, J. G. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the Schools*, *45*, 446-460. doi: 10.1002/pits.20308

Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire

De la maternelle à la 5^e année

2016-2017

Annexe : tableaux détaillés



Rapport de suivi

École Abbey-Landry

ANNEXE

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire est une initiative provinciale de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte et l'analyse des données sont effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le but de ce sondage est d'examiner les attitudes et les comportements des élèves en matière de santé et de mieux-être. Les données ont été recueillies auprès d'élèves et de parents de 203 écoles publiques (94 %) et de trois écoles des Premières Nations du Nouveau-Brunswick.

Les tableaux de l'annexe résument tous les indicateurs présentés dans le rapport. Ils fournissent également des données supplémentaires sur les indicateurs pertinents qui permettent de déterminer les domaines établis qui servent de force, ainsi que les domaines à améliorer qui peuvent être ciblés pour encourager les élèves à adopter des modes de vie sains. Les tableaux abordent les thèmes suivants :

- contexte
- apprentissage
- développement social et affectif
- modes de vie sains
- état de santé
- profil familial

Légende

Lorsque possible, des icônes sont utilisées pour identifier le groupe de répondants (élèves de la quatrième et de la cinquième année, parents d'élèves de la maternelle à la cinquième année) et indiquer si les indicateurs touchent à des facteurs de risque ou de protection.



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection



Facteur de risque

Comprendre les facteurs de risque et de protection

Les résultats sur le mieux-être sont déterminés par l'apport des facteurs de risque et de protection. Tandis que les facteurs de risque contribuent au déclenchement ou à l'aggravation d'une condition indésirable, les facteurs de protection ont l'effet opposé. Par exemple, alors qu'une activité principalement sédentaire est un facteur de risque pour l'obésité, une alimentation saine est un facteur de protection contre cette condition. Afin de maintenir la santé et le mieux-être de nos élèves, il est essentiel de ne pas seulement mieux gérer les facteurs de risque, mais aussi de favoriser les facteurs de protection. En fait, l'adoption des facteurs de protection peut aider à gérer les facteurs de risque et à réduire l'apparition de problèmes de santé.

École Abbey-Landry










ANNEXE : CONTEXTE

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276







SEXE

 Fille	55	50
 Garçon	45	50

ÂGE

 4 ans	0	0
 5 ans	15	13
 6 ans	18	16
 7 ans	17	16
 8 ans	19	17
 9 ans	18	17
 10 ans	12	16
 11 ans	0	3
 12 ans et plus	0	0

NIVEAU

 Maternelle	17	16
 Première année	18	17
 Deuxième année	17	17
 Troisième année	20	17
 Quatrième année	17	17
 Cinquième année	12	17



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection





Facteur de risque

École Abbey-Landry














ANNEXE : CONTEXTE

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

DIVERSITÉ CULTURELLE

 Enfants autochtones (Premières Nations, Métis ou Inuit)	2	4
 Enfants immigrants	2	12

DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE OU BESOINS SPÉCIAUX EN ÉDUCATION

 Tout diagnostic	15	13
 Autisme/Syndrome d'Asperger	2,4	3,1
 Comportement	0,0	1,0
 Aveugle ou malvoyant	0,0	0,2
 Sourd ou malentendant	0,0	0,4
 Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH)	4,6	5,2
 Déficience intellectuelle	0,0	0,3
 Trouble du langage/de la parole	3,3	2,6
 Trouble d'apprentissage	4,5	2,8
 Déficience physique	1,0	0,3
 Trouble de santé mentale	0,0	0,3
 Surdoué	0,9	0,4
 Autre	3,7	2,4



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection



Facteur de risque

École Abbey-Landry

ANNEXE : APPRENTISSAGE

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

DEVOIRS QUOTIDIENS

Aucun	2	9
Moins de 30 minutes	51	43
Environ 30 minutes	32	32
Environ une heure	12	11
Plus d'une heure	3	5

LECTURE DE DÉTENTE QUOTIDIENNE

Aucune	19	21
Moins de 30 minutes	48	30
Environ 30 minutes	17	24
Environ une heure	8	12
Plus d'une heure	8	14



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection



Facteur de risque

ANNEXE : DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET AFFECTIF

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

P **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**

Haut niveau de santé psychologique	40	24
Niveau de santé psychologique modéré	56	63
Faible niveau de santé psychologique	4	13

P **BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**

Besoin de compétence pleinement satisfait	95	86
Besoin d'autonomie pleinement satisfait	67	54
Besoin d'appartenance pleinement satisfait	100	92

P **DOMAINES DE LA VIE ASSOCIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**

Besoins en matière de santé psychologique pleinement satisfaits par la famille	93	80
Besoins en matière de santé psychologique pleinement satisfaits par les amis	93	90
Besoins en matière de santé psychologique pleinement satisfaits par l'école	86	68

P **SENTIMENT D'APPARTENANCE À L'ÉCOLE**

Haut niveau de sentiment d'appartenance à l'école	71	60
Niveau de sentiment d'appartenance à l'école modéré	23	28
Faible niveau de sentiment d'appartenance à l'école	7	12
Je me sens proche des gens à mon école.	52	51
Je sens que je fais partie de l'école.	65	60
Je suis heureux d'être à l'école.	71	60
Je me sens traité de façon juste par les enseignants à l'école.	81	67
Je me sens en sécurité à l'école.	75	70

ANNEXE : DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET AFFECTIF

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

P **COMPORTEMENTS PROSOCIAUX**

Haut niveau de comportements prosociaux	38	34
Niveau de comportements prosociaux modéré	49	46
Faible niveau de comportements prosociaux	12	20

R **COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS**

Haut niveau de comportements oppositionnels	37	24
Niveau de comportements oppositionnels modéré	32	42
Faible niveau de comportements oppositionnels	31	35

INTIMIDATION ET VICTIMISATION

R P Enfants ayant été victimes d'intimidation au cours de l'année	38	36
P P Enfants qui estiment qu'ils peuvent parler à des adultes de l'école de leurs problèmes d'intimidation	90	84



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection























Facteur de risque

École Abbey-Landry











ANNEXE : MODES DE VIE SAINS

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

HABITUDES ALIMENTAIRES SAINES

 	Enfants qui mangent cinq portions de légumes ou fruits ou plus	57	53
 	Parents qui rapportent que leur enfant mange cinq portions de légumes ou fruits ou plus	60	49
 	Enfants qui boivent au moins deux portions de lait	49	56
 	Enfants qui mangent des aliments non nutritifs (bonbons, sucreries, croustilles ou frites)	67	77
 	Enfants qui boivent des boissons non nutritives (boissons gazeuses, boissons sportives, Slushies®, etc.)	41	46
 	Parents qui rapportent prendre leur souper (repas du soir) avec leur enfant	61	56
 	Enfants qui mangent leur dîner avec au moins une autre personne	93	87
 	Enfants qui prennent un déjeuner tous les matins	62	70
 	Parents qui ont mangé à un établissement de restauration rapide avec leur enfant au moins une fois au cours des sept derniers jours	55	59
 	Parents qui rapportent que leur enfant a pris ses repas devant la télévision trois fois ou plus au cours des sept derniers jours	27	28

ACTIVITÉ PHYSIQUE

 	Enfants qui respectent la directive de 60 minutes d'activité physique par jour	24	23
 	Parents qui rapportent que leur enfant passe habituellement une heure par jour à faire de l'activité physique	78	79
 	Enfants qui passent plus de deux heures par jour devant un écran	48	57
 	Parents qui sont physiquement actifs avec leur enfant trois jours ou plus par semaine	33	32
 	Enfants qui se rendent à l'école de manière active	3	11



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection















Facteur de risque

École Abbey-Landry

ANNEXE : MODES DE VIE SAINS

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

 	Enfants qui vivent avec une personne qui fume ou consomme du tabac	21	31
 	Parents qui rapportent que leur enfant vit avec une personne qui fume ou consomme du tabac	17	26
 	Le tabagisme est autorisé à l'intérieur de la maison	0	8
 	Parents qui rapportent que le tabagisme est autorisé à l'intérieur de la maison	0	2
 	Le tabagisme est autorisé à l'intérieur du véhicule familial	7	10
 	Parents qui rapportent que le tabagisme est autorisé à l'intérieur du véhicule familial	1	3



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection




Facteur de risque

École Abbey-Landry

ANNEXE : ÉTAT DE LA SANTÉ

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

POIDS (INDICE DE MASSE CORPORELLE)

P 	Enfants qui ont un poids santé	59	58
R 	Enfants qui ont un faible poids	9	7
R 	Enfants qui sont en surpoids ou qui sont obèses	32	35
R 	Filles qui sont en surpoids ou qui sont obèses	34	34
R 	Garçons qui sont en surpoids ou qui sont obèses	30	36



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection








Facteur de risque

École Abbey-Landry

ANNEXE : PROFIL FAMILIAL

	Votre école %	Nouveau-Brunswick %
Nombre d'élèves	75	12 874
Nombre de parents	207	24 276

MODES DE VIE SAINS

P 	Parents qui mangent cinq portions de légumes ou fruits ou plus	66	55
R 	Parents qui mangent des aliments non nutritifs (bonbons, sucreries, croustilles ou frites)	56	67
R 	Parents qui boivent des boissons non nutritives (boissons gazeuses, boissons sportives, boissons énergétiques, etc.)	27	35
P 	Parents qui étaient physiquement actifs au moins 30 minutes la plupart des jours	80	76
R 	Parents qui passent plus de deux heures par jour devant un écran	6	11

P CONNAISSANCE DES INITIATIVES SUR LE MIEUX-ÊTRE

Parents qui connaissent le Guide alimentaire canadien	99	97
Parents qui connaissent le Mouvement du mieux-être	54	59
Parents qui connaissent la Politique 711 : Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire	45	65

P LECTURE DE DÉTENTE QUOTIDIENNE

Aucune	13	12
Moins de 30 minutes	30	25
30 minutes	32	28
Une heure	19	22
Une heure et demie	6	5
Deux heures	1	5
Trois heures ou plus	0	3



Réponse des élèves, 4^e et 5^e années



Réponse des parents, maternelle à la 5^e année



Facteur de protection



Facteur de risque