

Partie 4

Être actif,

**c'est la
santé!**



• Manger bien et bouger mieux



MANGER BIEN ET BOUGER MIEUX

Exercice + saine
alimentation = énergie

Les données et statistiques qui suivent sont tirées du document de l'Assemblée des Premières Nations, *Les enfants des Premières Nations et l'obésité : une épidémie en constante progression*. Elles dénotent l'urgence d'agir maintenant pour faciliter le développement de saines habitudes de vie chez les jeunes.

L'embonpoint chez les Premières Nations n'est pas un fait nouveau. La colonisation a généré de nombreuses causes de malnutrition et de sédentarité, notamment en remplaçant les aliments traditionnels par des aliments préparés et en limitant les activités de chasse et de pêche.

La tendance à devenir obèse est décelée dès la petite enfance. L'aspect le plus dramatique tient au fait que les enfants obèses sont susceptibles de le rester à l'âge adulte et de souffrir de nombreux problèmes d'obésité caractéristiques chez les adultes. Certains facteurs psychologiques, comme le manque d'estime de soi, une mauvaise perception de l'image de soi, l'insatisfaction par rapport à son poids et les troubles alimentaires, ont un effet important sur la santé et le bien-être des enfants obèses.



L'activité physique est une solution très efficace pour réduire les risques de surplus de poids et les problèmes de santé s'y rattachant. Par exemple, selon l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, l'activité physique réduirait le risque d'être atteint du diabète non insulino-dépendant de 50 %. Dans le cas de l'obésité, l'activité physique améliore la composition corporelle et réduit le poids en accélérant la perte de tissus adipeux. Les personnes actives risquent moins de faire de l'embonpoint.

L'activité physique peut également jouer un rôle sur la santé mentale. Ce facteur n'est point négligeable dans un contexte où le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les Premières Nations que le taux national. Les gens actifs physiquement affichent un taux de stress et d'anxiété moins élevé. De plus, l'activité physique diminue considérablement les symptômes de dépression. Bien que l'activité physique ne soit pas la solution optimale aux problèmes du suicide, l'adoption d'une meilleure hygiène de vie peut sans aucun doute contribuer à réduire les sentiments dépressifs et s'insère bien dans une stratégie de prévention du suicide et des maladies dues au stress et à l'anxiété.

Statistiques

Les résultats de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2002-2003 présentés ci-dessous dressent un portrait de la santé dans les communautés. L'étude, menée dans 238 communautés situées à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, a permis d'interroger plus de 22 000 personnes. La pratique d'activités physiques peut améliorer la situation.





VIE ACTIVE

1. Les jeunes enfants (3 à 5 ans) ont tendance à plus participer à des activités physiques quotidiennes que ceux plus âgés (9 à 11ans) (50,3 % par rapport à 37,3 %).
2. La marche est l'activité physique la plus pratiquée parmi les filles et les garçons des Premières Nations (86,9 %).
3. Les garçons passent plus de temps à jouer avec des jeux vidéo que les filles (7,3 h/sem. par rapport à 4,2 h/sem.).
4. Les enfants plus âgés passent plus de temps à utiliser leur ordinateur et à aider aux tâches ménagères que les plus jeunes.
5. Les enfants qui s'adonnent à une activité physique quotidienne ont plus tendance à avoir une alimentation équilibrée et nutritive que ceux qui en pratiquent moins d'une fois par semaine (60,9 % par rapport à 45,5 %).
6. Les enfants qui ne sont pas du tout actifs ont plus tendance à consommer des boissons gazeuses, des aliments prêts-à-manger, des produits de boulangerie et des casse-croûte riches en matières grasses que des aliments traditionnels.

ALIMENTATION

1. Plus de la moitié (55,4 %) des enfants des Premières Nations ont un régime alimentaire équilibré.
2. Les enfants plus âgés ont plus tendance à consommer quelques boissons gazeuses par semaine que les plus jeunes (51 % par rapport à 42,4 %).
3. Les enfants qui regardent peu la télévision ont plus tendance à s'alimenter de manière équilibrée.
4. Les enfants en surpoids et ceux obèses semblent avoir les mêmes habitudes alimentaires, mais ils participent moins d'une fois par semaine à une activité physique que ceux ayant un poids normal par rapport à leur taille (7,9 % et 8 % par rapport à 2,95 %).

FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES

1. Un grand nombre d'enfants (83 %) partagent leur foyer avec deux adultes ou plus.
2. Le revenu moyen des ménages avec enfants est plus élevé (27 970 \$) que celui des ménages sans enfants (19 716 \$).
3. Plus d'un tiers des foyers avec enfants est surpeuplé.
4. Les enfants issus de ménages à faible revenu (<10 000 \$) ont plus tendance à ne pas pratiquer d'activité physique en comparaison de ceux dont les parents ont un revenu plus élevé (≥50 000 \$) (10 % par rapport à 4,2 %).
5. Le niveau d'éducation de la mère, le revenu familial et la situation du transfert communautaire en matière de santé n'ont aucune incidence sur le régime alimentaire de l'enfant.





BIEN-ÊTRE AFFECTIF

1. Les enfants qui sont quotidiennement actifs ont plus tendance à être en meilleure santé que ceux qui pratiquent une activité physique moins d'une fois par semaine (46,2 % par rapport à 26,7 %).
2. Les enfants s'adonnant à une activité physique 4 à 6 fois par semaine ont plus tendance à s'entendre avec leur famille que ceux qui n'en pratiquent aucune.
3. Les parents ou tuteurs d'enfants ayant une alimentation équilibrée ont plus tendance à déclarer que leurs enfants sont en bonne santé que ceux dont les enfants n'ont pas une bonne alimentation (47,4 % par rapport à 32,1 %).
4. Les enfants ayant un régime alimentaire équilibré ont plus tendance à bien s'entendre avec leur famille que ceux qui n'ont pas une bonne alimentation (56 % par rapport à 36,3 %).

COMMUNAUTÉ

1. Les enfants vivant dans des petites communautés (<300 personnes) ont moins tendance à devenir obèses que ceux habitant dans des plus grandes ($\geq 1\ 500$ personnes).
2. Les enfants vivant dans des petites communautés ont deux fois plus tendance à consommer des aliments traditionnels riches en protéines (44,8 % par rapport à 23,3 %), des baies et des plantes sauvages (33,7 % par rapport à 17,8 %) que ceux habitant dans des plus grandes.

ÉDUCATION

1. Les enfants obèses ont souvent des résultats scolaires inférieurs à ceux des enfants ayant un poids normal par rapport à leur taille (13,5 % par rapport 25,1 %).
2. La moitié des mères et des pères possèdent un diplôme d'études secondaires et la moitié d'entre eux détiennent un diplôme d'études supérieures.

SANTÉ PRÉCOCE

1. Les Premières Nations comptent un plus grand nombre de nouveau-nés ayant un poids élevé (>4 kg) que la population canadienne en général (21 % par rapport à 13,1 %).
2. Plus de 60 % des nouveau-nés des Premières Nations sont nourris au lait maternel et 43,3 % d'entre eux sont allaités au-delà de 6 mois. L'allaitement maternel est lié au niveau de scolarité de la mère, au revenu familial et à la nature de la communauté dans laquelle vit la mère.
3. Les enfants ayant un poids élevé à la naissance sont plus susceptibles d'être en surpoids ou risquent d'être en surpoids plus tard.



