

Chapitre 7

Conclusion générale

Lise Bertrand

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Brigitte Lachance

Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Claudette Lavallée

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec

Michèle Houde Nadeau

Département de nutrition
Université de Montréal

Le volet nutritionnel de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* vise les jeunes de 6 à 16 ans en milieu scolaire. Ses résultats sont représentatifs de l'ensemble des jeunes de cet âge et de ce fait constituent une première au Québec et au Canada. Après avoir brossé un portrait synthétique des caractéristiques sociodémographiques, de certaines habitudes de vie et de l'état de santé des jeunes puis de leur milieu familial et scolaire, le présent rapport dresse un bilan des apports nutritionnels, des consommations alimentaires et des comportements en matière d'alimentation. Les renseignements ont été recueillis auprès des jeunes eux-mêmes, d'un de leurs parents et de la direction de l'école.

Étant donné que les résultats varient en fonction de l'âge des jeunes, la synthèse qui suit est présentée en deux sections; la première décrit les caractéristiques des enfants de 6 à 11 ans et la seconde, celles des adolescents de 12 à 16 ans. Leurs apports nutritionnels, leurs consommations alimentaires et leurs comportements en matière d'alimentation sont ensuite décrits de façon succincte et des pistes de recherche sont proposées. En conclusion, des éléments de réflexion pour l'intervention sont suggérés au lecteur.

7.1 Synthèse des résultats

7.1.1 Enfants de 6 à 11 ans

▪ Qui sont-ils?

Les enfants québécois se distribuent à peu près également selon le sexe et sont étudiés selon deux sous-groupes : ceux de 6 à 8 ans et ceux de 9 à 11 ans. La plupart d'entre eux sont nés au Canada et parlent le français. Sept sur dix environ habitent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs et le plus grand nombre font partie d'une famille comptant deux enfants. Un peu plus de 40 % des mères ayant un enfant visé par l'enquête ont terminé des études collégiales ou universitaires alors qu'environ 15 % d'entre elles n'ont pas complété leur secondaire. Près d'un enfant sur cinq vit dans un ménage dont le niveau de revenu est faible ou très faible et un peu plus d'un sur 10 est touché par l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire par le manque de nourriture, la monotonie du régime alimentaire ou le fait de ne pouvoir prendre des repas équilibrés en raison de problèmes financiers des parents. Par ailleurs, un peu plus de deux enfants de cet âge sur cinq se font garder et la moitié de ces derniers profitent des services de garde à l'école. Trois enfants de 9-11 ans sur dix sont parfois laissés sous leur propre garde.

Selon les directeurs des écoles ciblées par l'enquête, quatre enfants québécois de 6-11 ans sur cinq fréquentent une école dotée d'une politique alimentaire; près de trois sur quatre ont un four à micro-ondes à leur disposition et plus du tiers, les services d'un traiteur. Pour les élèves moins favorisés, environ un sur quatre peut recevoir un repas ou une collation gratuitement ou à prix réduit.

Parmi les enfants de 6 à 11 ans, environ un sur trois considère qu'il fait plus d'activités physiques que les autres jeunes de son âge alors qu'un peu plus de 10 % pensent en faire moins. Par ailleurs, le poids et la taille des enfants, mesurés par une nutritionniste, ont permis d'estimer qu'un peu plus d'un jeune de 6-8 ans sur 10 présente de l'embonpoint et cette proportion augmente à près de 20 % parmi les 9-11 ans. De plus, on estime à un peu plus de 8 % le taux d'obésité parmi ces deux groupes d'âge réunis. Ces estimations sont basées sur les seuils suggérés par Cole et autres (2000) à partir de données internationales. Il est intéressant de noter qu'un enfant de 6-8 ans sur 10 veut perdre du poids alors que près d'un sur cinq de 9-11 ans en souhaite autant.

Les trois quarts des enfants de 6-8 ans et environ 6 sur 10 des 9-11 ans se perçoivent en excellente santé. Plus d'un enfant sur trois souffre d'au moins un problème de santé chronique et il s'agit le plus souvent d'allergies.

▪ Leurs apports nutritionnels

La présente enquête a permis de dresser le profil des apports nutritionnels des enfants québécois. Une première observation ressort des résultats présentés, soit la présence de profils distincts selon les groupes d'âge.

Les enfants de 6-8 ans ont des apports énergétiques relativement élevés. La distribution de l'énergie entre les protéines, lipides et glucides est généralement harmonieuse et répond aux normes; toutefois, une proportion élevée (28 %) de filles consomment trop de lipides (> 35 % de l'énergie), particulièrement sous forme d'acides gras saturés. Les apports protéiques sont très élevés atteignant trois fois les recommandations, alors que les apports en fibres n'atteignent pas la moitié des

quantités recommandées. Les apports énergétiques et protéiques élevés expliquent probablement que les apports en micronutriments sont satisfaisants à cet âge, sauf en ce qui concerne les électrolytes. Les apports en sodium sont en effet excessifs alors que les apports en potassium n'atteignent pas les recommandations. Toutefois, les recommandations en électrolytes pour les jeunes proviennent d'une extrapolation des valeurs susceptibles d'exercer des effets préventifs chez l'adulte. Elles doivent donc être utilisées avec circonspection. Par ailleurs, si des apports énergétiques élevés sont souhaitables pour fournir suffisamment de micronutriments, les bénéfices peuvent être compromis s'ils conduisent à un excès de poids. Or, on a relevé un excès de poids (embonpoint ou obésité) chez près de 20 % des enfants de cet âge. L'excès de poids, un régime pauvre en fibres et en potassium, un excès de sodium alimentaire sont tous des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

Bien que, dans l'ensemble, les apports en micronutriments des enfants de 6-8 ans soient relativement bons, certaines améliorations sont souhaitables dans une perspective de prévention des maladies chroniques.

Comme leurs benjamins, les enfants de 9-11 ans ont des apports énergétiques et protéiques élevés et des apports en fibres inférieurs à la moitié des quantités recommandées. L'apport énergétique élevé coïncide avec une fréquence élevée d'excès de poids dans ce groupe (environ 30 % respectivement des garçons et des filles). La distribution de l'énergie entre les protéines, les lipides et les glucides répond généralement aux normes; cette fois, cependant, une proportion élevée (30 %) de garçons consomment trop de lipides (> 35 % de l'énergie), particulièrement sous forme d'acides gras saturés. Comme chez les enfants plus jeunes, les apports en sodium sont excessifs et les apports en potassium se situent sous les recommandations. Par contre, très peu d'enfants de ce groupe ont des apports calciques considérés comme suffisants (36 % et 20 % respectivement chez les garçons et les filles de 9-13 ans, selon les critères de l'IOM, 1997). De plus, une proportion importante des enfants de 9-11 ans ont des apports inadéquats en phosphore et en magnésium. Il faut noter ici que si les besoins

énergétiques s'élèvent de 15 à 20 % entre les groupes de 6-8 ans et de 9-11 ans, les besoins en calcium, phosphore et magnésium augmentent respectivement de 63 %, 150 % et 85 % entre 4-8 ans et 9-13 ans selon les critères de l'IOM (1997). Les enfants de cet âge devraient donc inclure dans leur alimentation une plus grande quantité d'aliments qui concentrent ces éléments minéraux. Ainsi, par exemple, le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* recommande la consommation d'une portion supplémentaire de produits laitiers à partir de l'âge de 10 ans.

Dans l'ensemble, les apports en macronutriments et en vitamines sont satisfaisants chez les enfants de 9-11 ans mais les apports en minéraux, particulièrement les minéraux de l'ossification et les électrolytes, sont à améliorer.

▪ Leurs consommations alimentaires

Les consommations alimentaires des jeunes ont pu être observées sous l'angle du nombre de portions des groupes alimentaires consommées de façon habituelle, et sous l'angle de la fréquence de consommation de certaines catégories d'aliments.

La consommation médiane de produits céréaliers est d'environ 5 à 6 portions chez les filles de 6-11 ans et de 6 à 7 portions chez les garçons du même âge. Par contre, parmi tous les groupes d'âge, ce sont les filles et les garçons de 6-8 ans qui sont les plus nombreux (31 % et 24 % respectivement) à ne pas consommer la quantité minimale de 5 portions de produits céréaliers suggérée dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. De plus faibles proportions de filles (16 %) et de garçons (8 %) de 9-11 ans se retrouvent dans cette situation.

Les variétés de pains blancs sont les produits céréaliers les plus fréquemment consommés. Plus de deux jeunes de 6 à 11 ans sur cinq en mangent au moins une fois par jour. Les pains à grains entiers sont beaucoup moins populaires, puisque environ la moitié des enfants de cet âge n'en consomment pas du tout. Les pâtes alimentaires et les céréales froides sont ensuite les catégories les plus fréquemment consommées, soit de trois à six

fois par semaine. La pizza, les hot-dogs et les hamburgers font quant à eux partie de l'alimentation hebdomadaire (1-2 fois par semaine) de plus de la moitié de ces jeunes. Les résultats disponibles ne fournissent malheureusement pas d'indication sur la consommation des produits céréaliers sucrés, tels que biscuits ou pâtisseries. Un retour à la banque de données de l'enquête pourrait cependant apporter de telles précisions.

La consommation médiane des légumes et fruits, incluant les jus, se situe à 4 portions pour l'ensemble des jeunes de 6-11 ans, alors que la quantité minimale suggérée est de 5 portions. On note ainsi qu'un peu plus de 6 enfants de 6 à 11 ans sur 10 mangent moins que cette quantité, et entre 2 % et 6 % des enfants de cet âge rapportent ne pas consommer de légumes et fruits chaque jour. Il n'y a que les fruits qui sont consommés au moins une fois par jour par environ la moitié des enfants (58 % et 48 %); les jus de fruits suivent de près avec 48 % et 39 % des enfants qui en consomment sur une base quotidienne. Les légumes cuits apparaissent dans l'alimentation quotidienne de 35 % des jeunes de 6-8 ans et de 24 % des 9-11 ans. Environ le tiers des enfants mangent des légumes crus chaque jour. La consommation de pommes de terre frites est fréquente puisque environ deux enfants sur trois en consomment de une à deux fois par semaine.

Les jeunes des deux groupes d'âge ont une consommation médiane de 2 portions de produits laitiers, ce qui représente la quantité minimale suggérée jusqu'à l'âge de 10 ans. Après cet âge on suggère au moins 3 portions. Un peu moins de la moitié des filles et des garçons de 6-8 ans n'ont pas la quantité minimale dans leur alimentation, et ces proportions sont les plus faibles de tous les groupes d'âge. Déjà, entre 9 et 11 ans, 73 % des garçons et filles ne consomment pas 2 portions de produits laitiers. En fait, seulement 7 enfants de 6 à 11 ans sur 10 rapportent consommer du lait au moins une fois par jour; le fromage est consommé à cette fréquence par un peu plus de 20 % d'entre eux et le yogourt, par 13 %. Cet aliment ne fait pas partie de l'alimentation de plus de 40 % des enfants de cet âge.

Ce n'est donc que pour les viandes et substituts que l'on observe, dans les deux groupes d'âge, une consommation médiane équivalente à la quantité minimale suggérée de 2 portions. Tout de même, entre 22 % et 30 % des enfants de 6 à 11 ans ne consomment pas ces 2 portions. Le questionnaire de fréquence révèle d'ailleurs qu'environ le quart des enfants ne consomment pas chaque jour des viandes ou des substituts de ce groupe. Les proportions d'enfants consommant l'une ou l'autre des catégories d'aliments de ce groupe sur une base quotidienne sont très faibles. Sur une base hebdomadaire, les volailles sont les plus populaires, suivies des hot-dogs, des hamburgers et des œufs.

Les proportions d'enfants de 6 à 11 ans consommant les quatre principaux groupes d'aliments selon les quantités minimales suggérées dans le guide alimentaire se révèlent très faibles, variant de 6 % à 11 %. L'alimentation des enfants serait donc incomplète par rapport aux recommandations.

Ces résultats expliquent en partie les observations relevées sur les apports en minéraux et en électrolytes. Les consommations alimentaires sont suffisantes pour que les enfants comblent leurs besoins en protéines, glucides et lipides. Cependant, la faible consommation de produits laitiers ne peut combler les besoins en calcium et, de toute évidence, aucun autre groupe d'aliments ne peut compenser cette insuffisance. De même, on peut supposer que les choix et la variété des aliments influencent les apports en minéraux ou en électrolytes. C'est largement le cas des fruits et légumes qui présentent de grandes variations dans leur valeur nutritive. Consommés en faible quantité, ils ne peuvent être très variés.

Comment expliquer alors les apports énergétiques plutôt élevés? On ne peut donner une réponse entièrement satisfaisante puisqu'on ne connaît pas la consommation des aliments spécifiques élevés en énergie, tels que les produits céréaliers gras et sucrés. Une partie de la réponse nous est fournie par les résultats sur la fréquence de consommation des aliments non nutritifs. On peut y noter que plus du tiers des enfants de 6 à 11 ans consomment

des friandises, croustilles ou boissons gazeuses au moins une fois par jour. Des recherches plus approfondies sur des aliments spécifiques pourraient fournir des indications intéressantes sur les déséquilibres alimentaires décrits ci-dessus.

▪ **Leurs comportements en matière d'alimentation**

Les comportements alimentaires revêtent une importance capitale pour l'obtention d'un équilibre nutritionnel optimal. Les résultats de l'enquête ont montré que les enfants de 6-11 ans font preuve de comportements alimentaires relativement sains dont la fréquence varie peu en fonction des deux sous-groupes d'âge. Ainsi, environ 90 % des enfants de cet âge prennent un petit déjeuner le matin sur une base quotidienne. Moins de 15 % de ce groupe consomme fréquemment des repas du restaurant ou livrés à domicile et moins de la moitié a consommé des aliments de restauration rapide, au cours d'une période de sept jours. En ce qui concerne le cadre social dans lequel se déroule le souper des enfants, on a pu observer que plus de 9 enfants sur 10 n'ont pas soupé seuls au cours de la période de référence. Une proportion semblable d'enfants ont pris leur souper en famille; moins d'un enfant sur 10 a soupé une ou deux fois avec la gardienne et près du quart des jeunes ont pris ce repas avec des amis une ou deux fois dans la semaine. Cependant, plus du tiers des enfants de 6 à 11 ans regardent toujours ou souvent la télévision pendant le souper, comportement souvent associé à de piètres habitudes alimentaires et à la présence d'obésité.

7.1.2 Adolescents de 12 à 16 ans

▪ **Qui sont-ils?**

Autant de garçons que de filles composent le groupe d'adolescents à l'étude. Ils sont partagés en deux sous-groupes (12-14 ans et 15-16 ans) car certains résultats varient de l'un à l'autre. Plus de 9 sur 10 sont nés au Canada et presque autant parlent le français. Plus des deux tiers vivent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs et environ la moitié ont un seul frère ou sœur. Environ 40 % des mères des plus jeunes et 33 % de celles des adolescents de 15-16 ans ont complété le

cégep ou des études universitaires alors qu'un peu plus de 20 % des mères n'ont pas terminé leurs études secondaires. Un peu moins de 6 adolescents sur 10 vivent dans des ménages considérés comme plus à l'aise que les autres alors qu'un sur 10 vit dans un environnement familial pauvre ou très pauvre. La même proportion que la dernière est touchée par l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, le quart des adolescents occupent un emploi rémunéré et, parmi eux, environ 24 % des 12-14 ans et 39 % des 15-16 ans travaillent plus de 10 heures par semaine.

Quant au milieu scolaire, plus du quart des adolescents de 12-14 ans et près de la moitié des plus vieux fréquentent une école pourvue de distributeurs automatiques. Environ 8 adolescents sur 10 disposent de fours à micro-ondes et plus encore ont accès à une cafétéria; cette dernière proportion atteint presque 100 % parmi les 15 et 16 ans. Finalement, environ 3 adolescents sur 10 peuvent profiter de repas ou collations offerts gratuitement ou à prix modique.

Certaines habitudes de vie varient significativement selon l'âge chez les adolescents. En effet, alors que moins d'un adolescent de 12-14 ans sur 10 peut être considéré comme un fumeur actuel, environ 30 % des 15-16 ans le sont aussi, et ce, tant chez les filles que chez les garçons. Il en est de même pour la consommation d'alcool, puisque environ 30 % des adolescents de 12-14 ans en ont consommé au cours d'une période de douze mois et les trois quarts des 15-16 ans en ont fait autant. Par ailleurs, alors qu'environ 20 % et 12 % respectivement des filles des deux groupes d'âge déclarent faire beaucoup plus d'activités physiques que les autres jeunes de leur âge, près du tiers des garçons du même âge en font autant. La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité est quant à elle relativement stable d'un groupe d'âge et de sexe à l'autre, se situant autour de 20 % pour l'embonpoint et variant de 4 % à 10 % pour l'obésité. La proportion de jeunes qui ne font rien concernant leur poids diminue significativement à l'adolescence, passant de 80 % et 68 % parmi les enfants à environ 40 % chez les adolescents. Il s'agit le plus souvent de jeunes souhaitant perdre du poids et les filles sont plus nombreuses que les garçons à le souhaiter.

Les adolescents sont significativement moins nombreux que les enfants à se considérer en excellente santé puisque environ 47 % des 12-14 ans et 38 % des 15-16 ans se considèrent comme tels. Plus de la moitié des adolescents déclarent en effet au moins un problème de santé chronique. Comme chez les enfants, les problèmes les plus fréquemment mentionnés sont des allergies.

▪ Leurs apports nutritionnels

À partir de 12-14 ans, les adolescents ont des apports énergétiques correspondant à un niveau d'activité de faible à moyen. Malgré des apports énergétiques moindres, relativement au besoin, que dans les groupes plus jeunes, la prévalence d'excès de poids (embonpoint et obésité) reste élevée chez les adolescents des deux sexes, soit 32 % et 25 % respectivement chez les garçons et les filles. Par ailleurs, on voit apparaître des profils distinctifs entre les filles et les garçons de cet âge. Bien que les besoins énergétiques augmentent entre 9-11 ans et 12-14 ans chez les deux sexes, les garçons accroissent effectivement leur apport énergétique, alors que les filles maintiennent des apports au niveau de celui des plus jeunes. Ce nivellement de l'apport énergétique chez les filles semble être atteint surtout par une diminution significative de la proportion d'énergie provenant des lipides. Seulement 5 % des filles de cet âge consomment une quantité excessive de lipides, contre 14 % chez les garçons, et la consommation largement excessive d'acides gras saturés (>15 % de l'énergie) est complètement éliminée chez les filles. De façon concordante, la proportion de filles qui ont des apports élevés en cholestérol (> 300 mg/j) n'est que de 4 % comparativement à 45 % chez les garçons. La distribution de l'énergie provenant des autres macronutriments est relativement bonne, mais comme chez les groupes plus jeunes, les apports en fibres se situent à moins de 50 % des recommandations. La fréquence d'apports inadéquats est également plus élevée chez les filles pour les nutriments de l'ossification et pour les vitamines de l'hématopoïèse. Même si la promotion de certains aliments spécifiques fournissant les minéraux de l'ossification peut être faite, des produits laitiers par exemple, c'est la qualité globale de l'alimentation qui doit être

rehaussée pour assurer des apports adéquats. On note également qu'environ 8 % des garçons et des filles ne consomment pas suffisamment de vitamine C, ce qui surprend, compte tenu de la grande disponibilité de cette vitamine dans l'alimentation des jeunes (jus de fruits ou boissons à saveur de fruits enrichis). Les électrolytes présentent le même déséquilibre que celui qui a été observé chez les enfants, soit un excès de sodium et des apports en potassium situés sous les recommandations.

Dans l'ensemble, l'alimentation des garçons de 12-14 ans se situe dans la continuité de celle des groupes plus jeunes, exception faite d'un apport énergétique plus faible relativement au besoin. L'alimentation des filles de ce groupe d'âge apporte aussi moins d'énergie relativement au besoin, et, comparativement aux groupes plus jeunes, moins de lipides et d'acides gras saturés et une fréquence accrue d'apports inadéquats en plusieurs minéraux et vitamines est observée.

Les adolescents de 15-16 ans ont des apports énergétiques correspondant à un niveau d'activité de faible à moyen. Les garçons de cet âge accroissent leur apport d'énergie, comparativement aux garçons de 12-14 ans, alors que les filles maintiennent un apport comparable à celui des plus jeunes. Malgré un apport énergétique moindre, la prévalence d'excès de poids reste élevée, soit environ le quart des garçons comme des filles. La proportion de l'énergie provenant des macronutriments tout comme la proportion des adolescents qui consomment des quantités excessives de lipides sont semblables pour les deux sexes, soit environ 13 %. Les deux groupes ont éliminé les excès importants d'acides gras saturés (>15 % de l'énergie). Les garçons seraient toutefois cinq fois plus nombreux (43 % contre 8 %) à consommer de grandes quantités de cholestérol (> 300 mg/l), ce qui s'expliquerait partiellement par leur apport lipidique une fois et demie plus grand que celui des filles. Les apports en protéines sont plus que suffisants chez les garçons et les filles alors que les apports en fibres restent inférieurs à la moitié des recommandations. C'est toutefois surtout par les apports en micronutriments que les garçons et les filles de 15-16 ans se distinguent. Les apports

inadéquats en vitamines et en minéraux sont beaucoup plus fréquents chez les filles que chez les garçons, comme cela était déjà perceptible chez les adolescents de 12-14 ans. En fait, de tous les micronutriments étudiés, seules trois vitamines du complexe B (thiamine, riboflavine et niacine), lesquelles sont ajoutées pour enrichir une vaste gamme d'aliments, sont consommées de façon satisfaisante. Cette situation pourrait être liée au fait que les besoins en plusieurs nutriments augmentent entre 12 et 15 ans, alors que les besoins énergétiques des filles restent les mêmes au cours de cette période. Pour limiter les déficits d'apports en micronutriments, les adolescentes de 15-16 ans devraient sélectionner des aliments possédant une meilleure densité nutritive. Chez les garçons du même âge, les fréquences d'apports inadéquats sont moins élevées que chez les filles, mais un plus grand nombre de nutriments est touché, comparativement aux adolescents de 12-14 ans. La folacine et le zinc font partie de ces nutriments. Les apports en électrolytes de ce groupe d'adolescents, garçons ou filles, laissent également à désirer.

Les adolescents de 15-16 ans ont, dans l'ensemble, des apports en macronutriments relativement satisfaisants, fibres mises à part, mais on note des apports en micronutriments insuffisants chez une proportion importante de ces jeunes, le problème étant particulièrement aigu chez les filles.

▪ Leurs consommations alimentaires

Les filles de 12 à 16 ans consomment une quantité médiane de 6 portions quotidiennes de produits céréaliers. Cette quantité augmente à 8 portions chez les garçons de 12-14 ans et à 9 portions chez ceux de 15-16 ans. Les adolescents mangent donc plus que la quantité minimale de 5 portions suggérée; les adolescents actifs pourraient consommer jusqu'à 12 portions. Dix pour cent des garçons de 15-16 ans consomment plus que cette quantité. Ainsi, une proportion infime de garçons de 12 à 16 ans consomment moins que 5 portions; toutefois, 23 % des filles de 12-14 ans et 15 % de celles de 15-16 ans ne consomment pas ce nombre de portions de produits céréaliers.

Sur une base quotidienne, les pains blancs sont, comme chez les plus jeunes, les produits céréaliers les plus populaires. Sur une base hebdomadaire, les adolescents sont cependant plus nombreux à consommer des pains à grains entiers, puisque environ 4 adolescents sur 10 en consomment une à six fois par semaine. Les pâtes alimentaires et le riz sont les produits céréaliers les plus consommés à cette fréquence, avec environ 90 % et 70 % des adolescents de 12-14 ans et de 15-16 ans respectivement.

Les légumes et les fruits ne sont consommés qu'à raison de 4 portions chez les filles de 12 à 16 ans et atteignent à peine les 5 portions minimales suggérées chez les adolescents de cet âge. Même s'ils sont les moins nombreux à ne pas consommer les quantités minimales, on retrouve quand même cette insuffisance chez la moitié des garçons de 15-16 ans. Celle-ci est observée aussi chez 56 % des garçons de 12-14 ans, 61 % des filles de cet âge et 67 % de celles de 15-16 ans. Sur une base quotidienne, ce sont les jus qui sont le plus consommés (35 % des jeunes des deux groupes d'âge), suivis des légumes crus et des fruits. D'autre part, environ les deux tiers des adolescents rapportent consommer des fruits ou légumes trois fois et plus par jour. La grande majorité de ces jeunes consomment des légumes cuits sur une base hebdomadaire (67 % à 76 %). Un peu plus de la moitié des adolescents consomment des pommes de terre frites une à deux fois par semaine.

Les adolescentes de 12 à 16 ans sont les plus faibles consommatrices de produits laitiers avec moins de 2 portions par jour, alors que les garçons du même âge ont une consommation médiane de 2,5 portions. Rappelons que la quantité minimale suggérée à ce groupe d'âge est de 3 portions. On retrouve donc près de 9 filles de 12 à 16 ans sur 10 qui ne consomment pas cette quantité, de même que 67 % et 61 % respectivement des garçons de 12-14 ans et de ceux de 15-16 ans. Seulement la moitié des adolescents rapportent boire du lait au moins une fois par jour, alors que les fromages sont plutôt consommés sur une base hebdomadaire. Comme chez les enfants, le yogourt apparaît peu (environ 10 %) dans l'alimentation quotidienne des adolescents de 12 à 16 ans.

Tant les filles que les garçons de cet âge mangent chaque jour plus de 2 portions de viandes et de substituts, les quantités étant plus élevées chez les garçons. Cependant, alors qu'environ 7 % des garçons de 12 à 16 ans ne consomment pas les quantités minimales suggérées dans le guide alimentaire, c'est le cas de près de 30 % des filles du même âge.

Les adolescents présentent des fréquences de consommations des diverses catégories alimentaires différentes de celles des plus jeunes. Ainsi, les légumineuses apparaissent chaque semaine dans l'alimentation de plus de 40 % des adolescents, comparativement à moins de 30 % des enfants de 6-11 ans. Les viandes d'agneau, de bœuf, de porc ou de veau sont absentes de l'alimentation de 25 % des 12-14 ans et de 11 % des 15-16 ans, comparativement à moins de 7 % des 6-11 ans. Les mets commerciaux congelés apparaissent également plus souvent dans l'alimentation des adolescents.

Les aliments non nutritifs sont consommés plus d'une fois par jour par une proportion encore plus élevée d'adolescents comparativement aux enfants; ainsi, 17 % des 12-14 ans et 22 % des 15-16 ans consomment ces aliments trois fois et plus par jour.

Ces consommations alimentaires expliquent également ici les constats sur les apports en nutriments. Les produits laitiers et les légumes et fruits sont les deux groupes qui apparaissent nettement en quantités insuffisantes dans l'alimentation des adolescents de 12 à 16 ans. Cependant, on peut s'inquiéter aussi des aliments spécifiques choisis dans les divers groupes d'aliments qui ne s'avèrent peut-être pas des plus nutritifs, particulièrement lorsqu'on note que les filles ont des apports suffisants pour seulement trois des micronutriments étudiés.

▪ **Leurs comportements en matière d'alimentation**

Les comportements nutritionnels des adolescents de 12 à 16 ans seraient plus à risque que ceux des enfants. Les résultats ont montré que les adolescents sont moins nombreux que les enfants à déjeuner tous les jours puisque moins des deux tiers d'entre eux le font. Environ un adolescent sur

cinq consomme fréquemment des repas du restaurant - ce comportement est plus fréquent parmi les jeunes de milieux favorisés - tandis que près d'un adolescent de 15-16 ans sur 10 rapporte avoir consommé des aliments de restauration rapide trois fois ou plus au cours de la semaine étudiée. Si on regarde le cadre social dans lequel se déroule le souper des adolescents, on constate qu'ils sont plus nombreux que les enfants à souper seuls ou avec des amis mais la grande majorité d'entre eux soupe la plupart du temps avec la famille. La proportion de jeunes qui regardent la télévision en soupant sur une base régulière augmente avec l'âge pour atteindre un adolescent sur deux parmi les 15-16 ans; on observe le même comportement chez les garçons de 12-14 ans. Ce comportement est plus fréquent parmi les adolescents dont la mère est moins scolarisée. Par ailleurs, environ 4 adolescents sur 10 ont préparé eux-mêmes leur souper une ou deux fois au cours de la semaine étudiée et près du quart d'entre eux ont utilisé des produits « maison »; ces deux comportements sont plus souvent notés chez les filles.

7.2 Éléments de réflexion pour l'action

Il est généralement admis que les déterminants des maladies non transmissibles sont en grande partie les mêmes dans tous les pays. Il s'agit d'une forte consommation d'aliments très caloriques, mais pauvres en nutriments et riches en gras, en sucre et en sel, d'une diminution de l'activité physique pratiquée à la maison, à l'école, au travail ou à des fins de loisir ou de transport de même que du tabagisme. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2004), la mauvaise alimentation, la sédentarité et les déséquilibres énergétiques des enfants et des adolescents sont particulièrement préoccupants.

La *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, récemment adoptée par l'OMS, a pour but de promouvoir et de protéger la santé en aidant à créer des conditions propices à l'application de mesures durables sur le plan individuel, communautaire, national et mondial qui, ensemble, réduiront la morbidité et la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité.

En ce sens, plusieurs des recommandations faites aux populations et aux individus par les experts mondiaux peuvent facilement constituer des pistes de réflexion pour l'action auprès des enfants et des adolescents. Parmi ces dernières, on note :

- équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids acceptable;
- limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de gras et réduire la consommation de gras saturés et d'acides gras trans pour privilégier les gras non saturés;
- consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de noix;
- limiter la consommation de sucres;
- limiter la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues.

Au Québec, l'implantation du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) nous conduit à la mise en place d'activités, tant sur le plan provincial que régional et local, ayant pour but la promotion et l'adoption de saines habitudes de vie. Ces activités ciblent à la fois les individus et les environnements dans lesquels ils évoluent (physique, politique, social, culturel, etc.). Ainsi, la promotion et le soutien de pratiques cliniques préventives de même que des mesures d'éducation à la santé par le biais de campagnes de communication constituent des mesures visant l'individu.

En ce qui concerne les facteurs structurants, le programme propose la promotion et l'application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie et le changement dans les structures sociales et politiques, dont celles de l'alimentation. Il nous amène à considérer des mesures visant le développement de la sécurité alimentaire par des projets intégrateurs, concertés et structurants émergeant de la communauté ainsi que l'accès aux infrastructures et l'utilisation optimale des équipements. Le programme prévoit aussi la consolidation des actions relatives à la concertation locale et régionale en sécurité alimentaire ayant pour objectif l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs.

Certaines actions peuvent être orientées vers les enfants et les adolescents, telles que l'organisation de campagnes de communication axées sur la promotion d'une saine alimentation, notamment la consommation quotidienne d'au moins cinq portions de fruits et légumes. On y préconise la révision de la *Politique québécoise en matière de nutrition* datant de 1977 et des *Orientations en matière d'alimentation dans le milieu scolaire* (1988) et de leur mise en œuvre. Le programme incite aussi à la conception et à l'organisation dans les écoles primaires et secondaires d'activités axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie – par exemple, le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire – dans le cadre d'une intervention globale et concertée en promotion de la santé.

Par ailleurs, la mise en place des activités prévues au *Programme national de santé publique* ne peut se faire sans la participation de tous les acteurs sur les plans provincial, régional et local (organismes sans but lucratif, ministères, organismes publics et privés, etc.). Un appel leur est d'ailleurs lancé en ce sens. De plus, l'évaluation, le suivi et la surveillance sont également des composantes essentielles à mettre de l'avant de façon concomitante avec les actions implantées.

En terminant, c'est la résultante des actions individuelles et de celles visant les environnements qui permettra de rendre les choix santé faciles et durables dans une société en constante évolution où mondialisation des marchés et industrialisation riment avec profits et vitesse; il faut prendre le temps de manger, de bien manger et place à la qualité des aliments! À l'heure où on parle de plus en plus de recettes, où il y a de plus en plus de livres et d'émissions sur ce sujet, il faudrait apprendre aux jeunes le plaisir de bien manger et leur transmettre un savoir-faire qui est de plus en plus menacé, l'art de cuisiner.

Bibliographie

- COLE, T. J., M. C. BELLIZI, K. M. FLEGAL et W. H. DIETZ (2000). « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey », *British Medical Journal*, vol. 320, p. 1-6.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) (1997). *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus Magnesium, Vitamin D and Fluorine*, Washington DC, National Academy Press, 432 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Gouvernement du Québec, 133 p.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1977). *Une politique québécoise en matière de nutrition*, Québec, Gouvernement du Québec, 89 p.
- MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988). *L'Alimentation au Québec. Voies d'action pour le milieu scolaire. Document d'orientation*, Québec, Gouvernement du Québec, 27 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Rapport du Secrétariat*, Cinquante-septième assemblée mondiale de la santé, Genève, 17 avril 2004.

