



Action communautaire Enfants en santé

Nous sommes parmi les 45 collectivités de toute la province qui participent à Action communautaire Enfants en santé. Ce programme rassemble les collectivités autour d'un même objectif : améliorer la santé des enfants par l'activité physique et l'alimentation saine. Ces deux facteurs sont essentiels pour aider les enfants à maintenir un poids santé.

Surpoids et obésité chez les enfants

Les enfants et les jeunes qui sont en surpoids ou qui sont obèses sont plus susceptibles de devenir des adultes obèses¹. Ce surpoids augmente leur risque de présenter de graves problèmes de santé dont voici des exemples : maladie du cœur, accident vasculaire cérébral, hypertension, cancer du sein et du côlon, diabète de type 2, maladie de la vésicule biliaire et ostéoarthrite².

Avoir un poids santé non seulement améliore la santé physique de l'enfant, mais peut aussi favoriser son estime de soi et sa santé mentale. Or, les études indiquent que les enfants autochtones ont un taux plus élevé de surpoids et d'obésité que les autres enfants.

- Parmi les enfants et les jeunes autochtones de 2 à 17 ans qui ne vivent pas dans une réserve, 59 % ont un poids santé tandis que 41 % ont un excès de poids ou sont obèses³.
- Parmi les enfants et les jeunes autochtones de 2 à 11 ans qui vivent dans une réserve, 37,5 % ont un poids normal ou insuffisant, tandis que 62,5 % ont un excès de poids ou sont obèses⁴.
- Parmi les enfants et les jeunes autochtones de 12 à 17 ans qui vivent dans une réserve, 57 % ont un poids normal ou insuffisant, tandis que 43 % ont un excès de poids ou sont obèses⁵.



L'eau fait des merveilles

Le deuxième thème d'Action communautaire Enfants en santé est intitulé **L'eau fait des merveilles**. Ce thème encourage les familles à étancher leur soif en buvant de l'eau – le choix naturel et sain. Les collectivités sont invitées à créer des politiques, des programmes et d'autres soutiens afin de promouvoir ce changement.

Pourquoi l'eau fait-elle des merveilles?

- L'eau compte pour environ 60 % du poids d'un enfant. C'est une substance nutritive essentielle⁶.
- L'eau régularise la température du corps humain. Elle transporte les substances nutritives et l'oxygène vers les cellules, protège les organes et les articulations, favorise la digestion et évacue les déchets⁷.
- L'eau ne contient aucune calorie et n'a aucune teneur en sucre, ce qui en fait le choix santé pour demeurer hydraté tout au long de la journée.
- Quand les enfants boivent de l'eau au lieu de consommer des boissons sucrées, ils ont tendance à consommer moins de calories au cours de la journée⁸.
- La plupart de l'eau du robinet provenant de sources municipales est fluorée. Grâce à ce procédé, on renforce les dents et on les protège contre les caries⁹.

Le saviez-vous?

- La consommation d'eau constitue un élément important des bonnes habitudes alimentaires chez l'enfant.
- Les études ont démontré que l'alimentation saine va de pair avec d'autres comportements qui favorisent la santé et le bien-être. Selon une étude menée sur des enfants des Premières Nations jusqu'à l'âge de 11 ans vivant dans une réserve, les enfants qui indiquaient suivre un régime alimentaire équilibré et nutritif tout le temps ou presque tout le temps étaient aussi plus susceptibles d'avoir les comportements suivants :
 - *participer quatre fois par semaine à des séances traditionnelles de tambour, de chant ou de danse;*
 - *avoir quelqu'un dans leur foyer qui partageait souvent des mets traditionnels avec eux;*
 - *consommer rarement des boissons sucrées ou des mets de restauration rapide (moins d'une fois par semaine);*
 - *manger des fruits et des légumes plusieurs fois par jour;*
 - *consommer souvent des aliments traditionnels, dont voici des exemples : gibier, volaille et poisson, baies et plantes sauvages, soupe au maïs, bannique et riz sauvage;*
 - *pratiquer un sport ou suivre des cours en dehors de l'école plus d'une fois par semaine¹⁰.*

L'eau : le premier remède

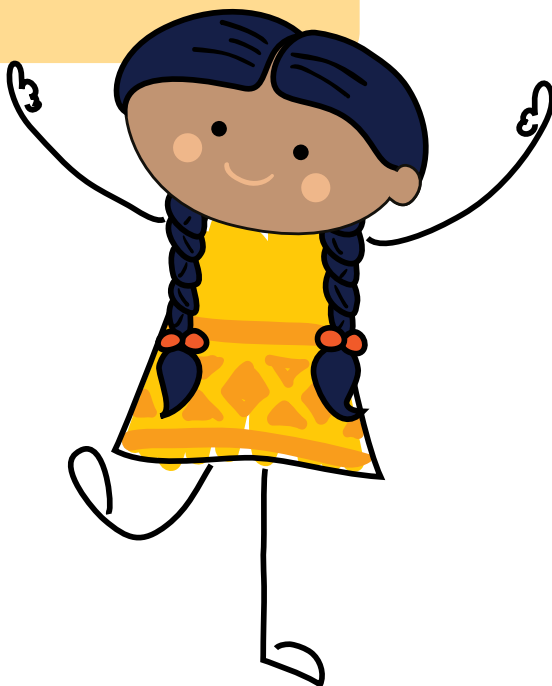
L'eau occupe une place exceptionnelle dans de nombreux enseignements autochtones. L'eau est précieuse non seulement car elle étanche la soif, mais aussi parce qu'elle est source de vie et de force. L'eau unit les gens à la terre et à toutes les créatures vivantes, ainsi qu'aux ancêtres et aux générations futures¹¹.

Les Autochtones pratiquent souvent des cérémonies de gratitude pour l'eau et pour favoriser un lien spirituel avec l'eau. Un exemple d'une telle cérémonie est l'action de grâce pratiquée par les Haudenosaunee. Exprimer sa reconnaissance à l'égard de l'eau est une partie essentielle de cette récitation¹². Pour les Anishinaabe, l'eau est vivante. Ils pratiquent des cérémonies dédiées spécifiquement à l'eau.

“...l'eau est vivante. L'eau peut entendre ce que vous dites, si vous lui chantez une chanson, l'eau sera heureuse, elle vous entend. Pour nous, Anishinaabe, cette croyance est ancienne car nous pratiquons des cérémonies pour l'eau.”

~ Aînée Joséphine Mandamin

(Mandamin, Joséphine. « N'guh izhi chigaye, nibi onji: I will do it for the water », Anishinaabemowin Niizh: Culture Movements, Critical Moments, 2011. Ed. Alan O Corbiere, Deborah McGregor, et Crystal Migwans. M'Chigeeng, ON: Ojibwe Cultural Foundation, 2012. 12-23)



Accès à l'eau

En Ontario, l'eau du robinet est propre et sécuritaire à peu près partout. Régie par le gouvernement, elle est la propriété et sous la responsabilité des municipalités. Des normes strictes ont été élaborées; elles exigent des municipalités qu'elles analysent leurs sources d'eau constamment pour s'assurer qu'elles sont sécuritaires. Les résultats des analyses indiquent que les systèmes de distribution d'eau en Ontario sont de très grande qualité.

Cependant, dans certaines régions, l'accès à l'eau potable peut présenter un problème. Il se peut que certaines collectivités n'aient pas accès à de l'eau potable comme certaines collectivités rurales, du Nord ou des Premières Nations vivant dans des réserves.

Pour que l'eau soit potable et indiquée pour faire la cuisine, il se peut que les familles doivent faire bouillir l'eau ou acheter de l'eau embouteillée. Dans de telles situations, offrir de l'information sur les pratiques sécuritaires en matière de consommation d'eau et améliorer l'accès à l'eau potable de qualité dans les collectivités et les foyers pourrait constituer une priorité dans le cadre de votre programme Action communautaire Enfants en santé.





Faits en bref sur la consommation de boissons chez les enfants

Consommation d'eau

- 70 % des enfants canadiens âgés de 5 à 17 ans ont l'habitude de boire de l'eau durant une journée typique¹³.
- Selon une étude menée sur des enfants des Premières Nations jusqu'à l'âge de 11 ans vivant dans une réserve :
 - 70 % buvaient de l'eau plusieurs fois par jour;
 - presque 20 % buvaient de l'eau une fois par jour;
 - plus de 10 % buvaient de l'eau une fois par jour ou moins¹⁴.
- Les préférences alimentaires se mettent en place de 0 à 4 ans et constitueront la base des habitudes alimentaires plus tard dans la vie. Les études ont démontré que lorsque les enfants ont l'habitude de consommer de l'eau jeunes, ils sont plus susceptibles de continuer à en boire plus tard¹⁵.

Autres boissons

- Parmi les enfants des Premières Nations jusqu'à l'âge de 11 ans vivant dans une réserve :
 - plus de 20 % buvaient des boissons sucrées au moins une fois par jour, tandis que 25 % de plus en consommaient plusieurs fois par semaine;
 - environ 80 % buvaient du jus au moins une fois par jour¹⁶.
- Parmi les enfants des Premières Nations âgés de 2 à 5 ans vivant en dehors des réserves :
 - plus de 75 % consommaient des boissons sucrées et du jus au moins une fois par jour¹⁷.
- Parmi les enfants métis âgés de 2 à 5 ans :
 - environ 75 % buvaient des boissons sucrées et du jus au moins une fois par jour¹⁸.
- Parmi les enfants inuits âgés de 2 à 5 ans :
 - presque 80 % buvaient des boissons sucrées et du jus au moins une fois par jour¹⁹.

Limiter la consommation de boissons sucrées

Les boissons contenant du sucre ajouté sont des boissons qui ont été fabriquées avec du sucre ou du sirop. Il s'agit de boissons gazeuses, de boissons aux fruits (p. ex., punch, citronnade), de préparations au café ou au thé, de boissons énergisantes et pour sportifs et de laits sucrés.

- Les études démontrent systématiquement que la consommation de boissons sucrées est liée au gain de poids chez l'enfant²⁰.
- Une étude a démontré que le risque de devenir obèse augmentait de 60 % pour chaque boisson sucrée supplémentaire qu'un enfant consommait par jour²¹.
- La consommation d'une boisson sucrée remplace souvent la consommation d'aliments plus sains comme les légumes et les fruits.
- Boire des boissons sucrées ne donne pas la même sensation de satiété que la consommation d'une quantité équivalente de calories sous forme d'aliments solides²².

Hydratation santé

- Le *Guide alimentaire canadien* encourage les enfants à boire de l'eau pour étancher leur soif et refaire le plein de fluides corporels.
- Après l'âge de 2 ans, les enfants peuvent aussi consommer du lait écrémé, à 1% ou à 2% dans le cadre de leur apport quotidien de liquide et comme source de calcium et de vitamine D. Si un enfant ne peut pas boire de lait, une boisson de soja enrichie sans sucre ajouté est une autre possibilité²³.
- Le jus de fruits pur à 100 % contient certains nutriments et vitamines, mais contient aussi beaucoup de sucres naturels. Un fruit ou un légume est un choix plus sain car ces aliments contiennent des fibres. Les enfants ne devraient pas consommer plus d'une portion de jus par jour, soit 125 mL (environ ½ tasse)²⁴.

Allaitement

La recherche démontre que l'allaitement du nourrisson peut diminuer le risque d'obésité plus tard dans la vie²⁵.

- On recommande de nourrir les nourrissons exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois. Les parents sont encouragés à continuer d'allaiter leurs enfants jusqu'à l'âge de 2 ans (et même après)²⁶.
- On déconseille aux soignants de donner de l'eau aux nourrissons de moins de 12 mois, sauf avis médical contraire. Les parents devraient aussi éviter de leur donner du jus, du lait de vache ou d'autres liquides²⁷.

Favoriser le changement

Alors que nous réfléchissons aux moyens d'encourager nos enfants et leurs familles à choisir plus souvent de boire de l'eau, il nous incombe de garder à l'esprit les valeurs et les expériences propres à notre culture. Par exemple :

- Les enseignements autochtones envisagent la santé et le bien-être selon une approche holistique. Autrement dit, il faut créer chez l'individu un équilibre entre les éléments physique, émotionnel, mental et spirituel. Cette notion est souvent représentée par les quatre directions de la roue médicinale²⁸.
- La santé et le bien-être des Autochtones sont influencés par des facteurs historiques réels, comme les véritables injustices d'ordre social, économique et politique²⁹.

Un grand nombre de collectivités autochtones tentent de surmonter les défis liés à la santé en renforçant la résilience chez les familles et les collectivités. En voici des exemples :

- Remédier aux désavantages immédiats auxquels les collectivités sont confrontées;
- Définir et prendre des mesures visant les causes fondamentales de ces défis³⁰.

Action communautaire Enfants en santé est un excellent moyen de renforcer la résilience parmi les plus jeunes membres de notre collectivité. Cette initiative peut planter les graines du changement qui contribueront à l'épanouissement de nos collectivités.



Questions ? Besoin d'aide ?

Pour en savoir davantage sur les activités dans votre collectivité et comment participer, veuillez communiquer avec la personne responsable d'Action communautaire Enfants en santé :

.....
Nom

.....
Courriel

.....
Téléphone

.....
Site Web

Pour en savoir plus sur l'alimentation saine des enfants :
[Ontario.ca/enfantsensante](https://ontario.ca/enfantsensante)

Bibliographie

1. FREEDMAN, D.S. et autres. (2005) « The relation of childhood BMI to adult adiposity: The Bogalusa Heart Study », *Pediatrics*, 2005;115(1):22-27.
2. JANSSEN, I. (2013) « The public health burden of obesity in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*; 2013, 37:90-96.
3. SHIELDS, M. (2006) « L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé*, vol. 17(3). Statistique Canada, Catalogue 82-003.
4. CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS. (2012) *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10*. http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
5. Ibid.
6. INSTITUTE OF MEDICINE. (2005) *Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water* https://fnic.nal.usda.gov/sites/fnic.nal.usda.gov/files/uploads/water_full_report.pdf
7. LES DIÉTÉTISTES DU CANADA. (2014) *Lignes directrices pour rester hydraté*. www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Water/Why-is-water-so-important-for-my-body--Know-when-asp
8. WANG Y.C. et autres. (2009) « Impact of change in sweetened caloric beverage consumption on energy intake among children and adolescents », *Arch Pediatr Adolesc Med*; 163(4):336-43.
9. ONTARIO DENTAL ASSOCIATION. (2008) *Tooth Decay in Ontario's Children: An ounce of Prevention – A Pound of Cure*. http://www.oda.ca/images/children/ODA_SpecialReport_WEB_booklet.pdf
10. CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS. (2012) *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10*. http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
11. MCGREGOR, D. et S. WHITAKER. (2001) *Water Quality in the Province of Ontario: An Aboriginal Perspective*, Chiefs of Ontario.
12. MCGREGOR, D. (2012) « Traditional Knowledge: Considerations for Protecting Water in Ontario », *The International Indigenous Policy Journal*, 3(3). <http://ir.lib.uwo.ca/ijip/vol3/iss3/11>
13. GARRIGUET, D. (2008) « Consommation de boissons par les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, Ottawa.
14. CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS. (2012) *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10*. http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
15. BIRCH, L. et autres. (2007) « Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence », *Can J Diet Pract Res* 2007; 68:s1-s56.
16. CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS. (2012) *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10*. http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
17. LANGLOIS, K.A. et autres. (2013) « Les habitudes alimentaires des enfants autochtones », *Rapports sur la santé*, vol. 24, no 4. Statistique Canada.
18. Ibid.
19. Ibid.
20. BROWN et autres. (2010). « Artificial sweeteners: a systematic review of metabolic effects in youth. », *International Journal of Pediatric Obesity*. 5(4).
21. HARRINGTON, S. (2008). « The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity: a review of the literature. », *Journal of School Nursing*. 24(1).
22. DIMEGLIO, D.P. et R.D. MATTES. (2000) « Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2000;24(6):794-800.
23. SANTÉ CANADA, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, DIÉTÉTISTES DU CANADA ET COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. (2014) *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois*. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>
24. Ibid.
25. Ibid.
26. Ibid.
27. Ibid.
28. KING, M. et autres. (2009) « Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap », *The Lancet*, 374(9683): 76-85.
29. COOKE, M.J. et autres. (2013) « Predictors of Obesity Among Métis Children: Socio-economic, Behavioural and Cultural Factors », *Canadian Journal of Public Health*; 104(4): 298-303.
30. CONSEIL CANADIEN DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ. (2013) *Les racines de la résilience : aplanir les inégalités dans les communautés autochtones*. http://ccsdh.ca/images/uploads/Les_racines_de_la_re%CC%81silience.pdf