

Mémoire déposé dans le cadre de l'étude de pétitions concernant
l'opposition à la pesée des élèves dans les cours d'éducation physique

**Mises en garde et recommandations quant à l'utilisation de
la pesée et du calcul de l'indice de masse corporelle dans les
cours d'éducation physique**

Produit par



Adressé à la Commission de la culture et de l'éducation
26 janvier 2017

Le présent document constitue une prise de position de l'organisme ÉquiLibre sur le sujet de la pesée et du calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) dans les cours d'éducation physique au primaire, au secondaire et au collégial. Il expose d'abord la complexité des problèmes liés au poids et à l'image corporelle chez les jeunes, puis énonce d'une part les raisons pour lesquelles la pesée et le calcul de l'IMC ne constituent pas une solution efficace pour contrer les problèmes de poids et d'une autre part, celles pour lesquelles ces mesures comportent plusieurs risques pour les jeunes. Finalement, le document présente les recommandations de l'organisme ÉquiLibre pour encadrer et améliorer les interventions et la transmission de connaissances liées au poids et à l'image corporelle en contexte scolaire.

Rédaction :

Anouck Senécal, Dt.P., chef de projets, ÉquiLibre

Maryse Lefebvre, Dt.P., M.Sc., chef de projets, ÉquiLibre

Andrée-Ann Dufour Bouchard, Dt.P., M.Sc., chef de projets, ÉquiLibre

Référence bibliographique suggérée :

Senécal, A., Lefebvre, M. et A. Dufour Bouchard. (2017). « Mises en garde et recommandations quant à l'utilisation de la pesée et du calcul de l'indice de masse corporelle dans les cours d'éducation physique - Mémoire déposé dans le cadre de l'étude de pétitions concernant l'opposition à la pesée des élèves dans les cours d'éducation physique », Québec : ÉquiLibre.

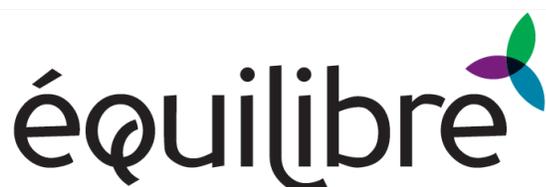


image corporelle • santé • poids

7200, rue Hutchison, bureau 304
Montréal (Québec) H3N 1Z2
Téléphone : 514 270-3779 ou
1 877 270-3779 (sans frais)
Télécopieur : 514 270-1974
info@equilibre.ca • www.equilibre.ca

 /GroupeEquiLibre  @GroupeEquiLibre

Table des matières

Présentation de l'organisme ÉquiLibre	p. 2
Résumé	p. 3
Mise en contexte	p. 4
1. Les problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes	p. 6
2. Mises en garde quant à l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC en contexte scolaire	p. 7
A. L'utilisation du poids et de l'IMC comme mesure unique de l'obésité ou de la santé n'est pas recommandée	p. 7
B. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent faire naître ou amplifier l'insatisfaction corporelle chez les jeunes et entraîner des comportements risqués pour la santé	p. 9
C. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent contribuer à la stigmatisation des jeunes en surpoids et conduire à l'intimidation	p. 10
D. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent induire des comportements inadéquats chez les parents	p. 11
E. Un regroupement d'associations canadiennes de professionnels de la santé émet des réserves sur le fait de mettre l'accent sur le poids ou l'IMC lors d'un problème de croissance chez les jeunes	p. 11
3. Lutte contre les problèmes de poids chez les jeunes : devons-nous changer de cible?	p. 12
4. Recommandations quant à l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC dans les cours d'éducation physique	p. 15
Références	p. 17
Annexe 1	p. 20

Présentation de l'organisme ÉquiLibre

Chef de file et organisme expert sur le poids et l'image corporelle, ÉquiLibre a pour mission de prévenir et diminuer les problèmes liés au poids et à l'image corporelle dans la population, par des actions encourageant et facilitant le développement d'une image corporelle positive et l'adoption de saines habitudes de vie.

Ayant à cœur de venir en aide aux personnes préoccupées par leur poids, ÉquiLibre met en œuvre, depuis maintenant 25 ans, des initiatives pour aider la population à adopter des comportements sains à l'égard de leur corps, de l'alimentation et de l'activité physique. Ses principaux champs d'activités comprennent la formation continue des professionnels de la santé et des intervenants, le développement et le déploiement de programmes d'intervention ainsi que la mise en œuvre de campagnes sociétales. ÉquiLibre œuvre également en faveur d'une représentation saine et diversifiée du corps dans le monde de la mode, des médias et de la publicité.

L'expertise d'ÉquiLibre est reconnue et régulièrement sollicitée par les médias, plusieurs ministères, des organismes publics et parapublics, ainsi que sur la scène internationale.

Résumé

L'organisme ÉquiLibre travaille depuis de nombreuses années à sensibiliser, à éduquer et à outiller les intervenants jeunesse afin qu'ils puissent adapter leurs interventions et favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les jeunes qu'ils côtoient. Parmi les multiples sujets abordés avec ces intervenants au fil des années, on retrouve bien entendu celui de la pesée à l'école. ÉquiLibre est d'avis que le débat autour de la pesée et du calcul de l'IMC en contexte scolaire est nécessaire et est ravi d'y participer.

Ayant collaboré dans les dernières années avec des éducateurs physiques, l'organisme est à même de constater que ces intervenants souhaitent agir dans l'intérêt des jeunes et adopter les meilleures pratiques pour favoriser leur bien-être. Il va sans dire que les éducateurs physiques enseignants qui ont utilisé ou qui utilisent toujours la pesée dans leur cours ne le font pas avec de mauvaises intentions.

En effet, le fait de peser les jeunes et de les aider à calculer leur IMC peut sembler, à première vue, une bonne façon de les aider à prendre conscience du risque associé au surpoids, compte tenu que l'obésité est un enjeu majeur de santé publique qui touche de plus en plus de jeunes. **Or, il a été démontré dans la littérature scientifique qu'il est difficile, voire impossible chez l'enfant, de mesurer le risque associé au surpoids avec la simple mesure du poids ou de l'IMC.** Par ailleurs, il importe de considérer la préoccupation excessive à l'égard du poids (ou l'insatisfaction corporelle) comme un enjeu de santé publique tout aussi préoccupant que l'obésité, puisqu'un grand nombre de jeunes en sont affectés. Loin d'être banale, l'insatisfaction corporelle pousse les jeunes, avec ou sans surplus de poids, à adopter des comportements qui mettent leur santé à risque, aussi bien sur le plan physique, psychologique que social. **À cet effet, la littérature scientifique démontre clairement que le fait de peser les jeunes ou de calculer leur IMC en contexte scolaire comporte des risques importants pour leur santé et leur bien-être.** En effet, ces pratiques peuvent amplifier ou faire naître l'insatisfaction corporelle, en plus de contribuer à la stigmatisation et même à l'intimidation de certains jeunes et de les conduire à l'adoption de comportements néfastes.

Pour ces raisons, ÉquiLibre recommande que :

- l'utilisation de la pesée et le calcul de l'IMC dans les cours d'éducation physique ne soit pas encouragée au primaire, au secondaire ni au collégial. Si, malgré tout, cette mesure est utilisée, des conditions bien précises devraient être respectées.
- la formation universitaire des éducateurs physiques, de même que leurs formations de perfectionnement, soient adaptées pour inclure suffisamment d'heures d'apprentissage sur les problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes.

Plutôt que de miser sur le poids et le calcul de l'IMC, ÉquiLibre suggère de miser sur le développement de l'image corporelle des jeunes comme porte d'entrée vers l'adoption de saines habitudes de vie. Puisque tous les jeunes, peu importe leur poids, ont le potentiel de développer une image corporelle saine lorsque leur environnement y est favorable, il s'agit d'une cible d'action qui a le potentiel d'améliorer la santé et le bien-être de tous les jeunes.

Dans le cadre de son projet *Créer des environnements favorables au développement d'une image corporelle positive chez les jeunes* financé par Québec en Forme en 2012-2015, ÉquiLibre a construit un partenariat solide avec la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ). ÉquiLibre tient à souligner son intérêt à poursuivre les travaux amorcés avec la FÉÉPEQ et les autres acteurs clés qui seront identifiés afin de faire des cours d'éducation physique, et plus largement des écoles, des lieux favorables à l'adoption de saines habitudes de vie et au développement d'une image corporelle positive, ceci afin de prévenir et diminuer les problèmes liés au poids et à l'image corporelle chez les jeunes.

Mise en contexte

La pesée à l'école : un sujet qui mérite d'être discuté

L'organisme ÉquiLibre travaille depuis de nombreuses années à sensibiliser, à éduquer et à outiller les intervenants jeunesse de différents milieux afin qu'ils puissent adapter leurs interventions et favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les jeunes qu'ils côtoient. Parmi les multiples sujets abordés avec ces intervenants au fil des années, on retrouve bien entendu celui de la pesée à l'école.

Cet enjeu fait réagir depuis quelques années, mais on remarque une recrudescence de témoignages à ce sujet depuis l'été 2016. Plusieurs jeunes et adultes ont partagé des témoignages émouvants sur différentes tribunes au sujet de la pesée en contexte scolaire, plus spécifiquement dans le cadre des cours d'éducation physique. Ils nous racontent des histoires où la pesée à l'école a représenté un moment difficile, voire douloureux pour eux. Parfois, ce moment a même influencé négativement leur rapport au corps, à la nourriture et à l'activité physique durant les années qui ont suivi.

Ces témoignages préoccupants ont permis d'amener sur la place publique un enjeu qui mérite qu'on s'y attarde, celui de l'utilisation de la pesée et du calcul de l'indice de masse corporelle (IMC)¹ dans les cours d'éducation physique et plus largement, l'enjeu autour des interventions sur le poids et l'image corporelle en contexte scolaire.

Il va sans dire que les éducateurs physiques enseignants qui ont utilisé ou qui utilisent toujours la pesée dans leur cours ne le font pas avec de mauvaises intentions. Or, en plus d'être une mesure isolée ne permettant pas d'évaluer l'état de santé des jeunes, il a été démontré dans la littérature scientifique que la mesure du poids et le calcul de l'IMC en contexte scolaire peuvent avoir des effets négatifs importants chez les jeunes. Dans ce contexte, l'organisme ÉquiLibre ne peut que se réjouir que des réflexions aient lieu et que des recommandations soient demandées afin d'encadrer les interventions en lien avec le poids chez les jeunes en milieu scolaire.

Les éducateurs physiques enseignants : des acteurs clés du bien-être global des jeunes

Les éducateurs physiques enseignants (ÉPE) sont des acteurs clés du bien-être global des jeunes et ce, par la nature de leur enseignement, par leur proximité avec eux et par les compétences visées par leur programme. Puisque le corps est au cœur de leur enseignement, le problème d'insatisfaction corporelle chez les jeunes est un enjeu essentiel à considérer dans leur pratique. Grâce à leur lien privilégié avec les jeunes et à toutes les occasions qu'offre le cours d'éducation physique et à la santé, les éducateurs physiques enseignants peuvent les aider à être bien dans leur peau, à prendre soin de leur corps et de leur santé, et à découvrir le plaisir d'être actif régulièrement.

Dans le cadre de son projet *Créer des environnements favorables au développement d'une image corporelle positive chez les jeunes* financé par Québec en Forme en 2012-2015, ÉquiLibre a construit un partenariat solide avec la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ). Ce partenariat a permis la conception d'outils et de pistes de solutions, en plus d'avoir engendré la publication du rapport *Poids et image corporelle chez les jeunes : mieux comprendre la réalité et les besoins des enseignants en éducation physique du Québec* (DUFOUR, 2014), lequel présente les résultats d'un sondage mené auprès de 700 éducateurs physiques enseignants du primaire, du secondaire et du collégial.

Voici quelques faits saillants de ce sondage:

- 96% des répondants ont déjà été témoins de situations problématiques concernant le poids et l'image corporelle des jeunes dans le cadre du cours d'éducation physique et à la santé;
- 92 % des répondants considèrent que les éducateurs physiques enseignants ont le rôle d'intervenir lorsqu'ils observent qu'un élève est insatisfait de son poids ou de son apparence;

¹ L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m² (OMS, 2016).

- 68% des répondants ont rapporté n'utiliser aucune mesure anthropométrique (IMC, ratio taille-hanche, tour de taille, poids, bio-impédance) dans le cadre de leur cours;
- 12% des répondants considèrent que les éducateurs physiques enseignants ont le rôle de peser les élèves pour évaluer l'amélioration de leur condition physique;
- 67% des répondants considèrent que les éducateurs physiques enseignants ont le rôle de donner des conseils pour perdre du poids aux élèves qui le demandent;
- environ 80% des répondants considèrent ne pas avoir été suffisamment informés sur les problèmes d'image corporelle (83%) et de gestion du poids (77%) dans le cadre de leur formation universitaire.

Ces constats ont orienté les recommandations émises par ÉquiLibre à la fin du présent document.

1. Les problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes

Depuis quelques décennies, nous assistons à une augmentation de la prévalence de l'obésité partout dans le monde (NG, 2014). À l'échelle du Canada, on estime que le taux d'obésité aurait triplé en moins de 30 ans (TWELLS, 2014). L'épidémie d'obésité qui affecte nos sociétés est un phénomène inquiétant qui a de graves conséquences sur la santé et la qualité de vie de nos populations, ainsi que sur l'état des finances publiques. En effet, les conséquences de l'obésité sont multiples et affectent toutes les sphères de la santé (physique, mentale et vie sociale) (SARWER, 1998; SEIDELL, 2002; WADDEN, 2002; JIA, 2005; LAU, 2007; PUHL, 2009 et 2010). L'augmentation de la prévalence de l'obésité est le résultat d'un mode de vie de plus en plus sédentaire, mais aussi d'un environnement obésogène, où il est de plus en plus difficile de faire des choix compatibles avec la santé. La baisse généralisée du niveau d'activité physique et l'augmentation des apports alimentaires et de la consommation d'aliments transformés riches en gras et en sucres contribuent non seulement à faire augmenter le poids des collectivités, mais aussi à affecter directement la santé de la population.

Les jeunes sont également touchés par cette épidémie d'obésité. Au Québec, 26,1 % des enfants de 6 à 11 ans et 23,8 % des jeunes de 12 à 17 ans sont aux prises avec un problème d'embonpoint ou d'obésité (LAMONTAGNE, 2016). Chez cette population, les conséquences de l'obésité sont d'abord et avant tout d'ordre psychosocial. Les jeunes obèses sont souvent victimes de discrimination de la part de leurs pairs, ce qui peut nuire à la qualité de leur développement affectif. Leur estime personnelle peut aussi s'en trouver affectée, les mettant à plus haut risque de développer un trouble alimentaire, de vivre des difficultés scolaires (BRUNET, 2007) et d'entretenir un faible sentiment de satisfaction à l'égard de leur vie (BRUNET, 2007). Par ailleurs, si les conséquences physiques de l'obésité sont moins présentes lors de l'enfance et de l'adolescence, il n'en demeure pas moins qu'elles sont préoccupantes puisqu'elles progressent à un rythme alarmant.

Parallèlement à l'épidémie d'obésité, nous faisons également face à un autre problème de santé publique tout aussi inquiétant, soit la préoccupation excessive à l'égard du poids². Ces deux problématiques sont interreliées. Le discours sur les risques associés à l'obésité, les préjugés à l'égard du surpoids et l'omniprésence des produits et moyens amaigrissants amènent les gens à se préoccuper de leur poids et à vouloir maigrir. Malheureusement, la population se tourne encore trop souvent vers les moyens drastiques pour maigrir, comme les régimes amaigrissants, inefficaces à long terme et nuisibles pour la santé physique et mentale. Par ailleurs, notre société valorise et véhicule des modèles de minceur féminine et de supermusculature masculine qui ne correspondent pas à la réalité du corps humain, résultant en une insatisfaction corporelle quasi généralisée chez les individus. Cette préoccupation à l'égard de la silhouette, du poids ou de l'apparence teinte le rapport que les individus entretiennent avec leur corps, la nourriture et la pratique d'activités physiques.

Les jeunes qui grandissent dans ce contexte vivent eux aussi de l'insatisfaction à l'égard de leur corps, d'autant plus qu'ils sont à une période où celui-ci subit plusieurs transformations en peu de temps et où le regard des autres revêt une grande importance. Les dernières enquêtes québécoises révèlent que :

- environ la moitié des élèves du secondaire (49%) sont insatisfaits de leur silhouette (PICA, 2012);
- les filles désirent une silhouette plus mince (41%), alors que les garçons, eux, aspirent à avoir une silhouette plus forte (24%) (PICA, 2012);
- 45 % des enfants de 9 ans sont insatisfaits de leur silhouette (LEDOUX, 2002);
- 35 % des jeunes filles de 9 ans ont déjà tenté de perdre du poids (LEDOUX, 2002).

Cette insatisfaction pousse les jeunes, avec ou sans surplus de poids, non pas à améliorer leurs habitudes de vie, mais au contraire, à adopter des comportements qui mettent leur santé à risque, aussi bien sur le plan physique que psychologique (FALLU, 2008; PESA, 1999). Nous les verrons plus en détails à la section 2.B.

Bref, il va sans dire que si l'obésité chez les jeunes est un problème dont il faut se préoccuper, l'insatisfaction corporelle qu'ils vivent est également un sujet d'intérêt. Le présent document tiendra compte de ces deux facettes de la problématique.

² On parle de préoccupation excessive à l'égard du poids dans le cas où une personne qui, ayant ou non un surplus de poids, en est à ce point préoccupée que cela porte atteinte à sa santé physique et mentale. (LACHANCE, 2006). Pour fins de vulgarisation, nous utiliserons le terme « insatisfaction corporelle » comme synonyme à celui de « préoccupation excessive à l'égard du poids ».

2. Mises en garde quant à l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC en contexte scolaire

Il semblerait que l'utilisation de la pesée et le calcul de l'IMC dans les cours d'éducation physique au primaire, au secondaire et au collégial ait fait partie des mœurs un peu partout au Québec au cours des dernières décennies, dans différentes mesures selon le niveau scolaire. Bien que cette pratique ne semble jamais avoir fait partie des programmes de formation du cours d'éducation physique, elle a longtemps été acceptée et maintenue sans soulever de débats. À la lumière des connaissances actuelles sur les problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes, il est logique et souhaitable que cette pratique soit remise en question.

Les prochaines sections (A à E) présentent des arguments basés sur la littérature scientifique pour justifier la recommandation d'ÉquiLibre à l'effet que l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC dans les cours d'éducation physique à l'école ne devrait pas être encouragée, tant au primaire, au secondaire qu'au collégial.

- A. L'utilisation du poids et de l'IMC comme mesure unique de l'obésité ou de la santé n'est pas recommandée;
- B. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent faire naître ou amplifier l'insatisfaction corporelle chez les jeunes et entraîner des comportements risqués pour la santé;
- C. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent contribuer à la stigmatisation des jeunes en surpoids et conduire à l'intimidation;
- D. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent induire des comportements inadéquats chez les parents.
- E. Un regroupement d'associations canadiennes de professionnels de la santé émet des réserves sur le fait de mettre l'accent sur le poids ou l'IMC lors d'un problème de croissance chez les jeunes.

Une revue de la littérature scientifique effectuée sur le sujet de la pesée et de la mesure de l'IMC en contexte scolaire n'a fourni aucune étude ou référence sur ces pratiques spécifiquement dans les cours d'éducation physique. En effet, tous les documents ou les études à ce sujet font référence à des programmes de surveillance (suivre l'évolution de l'obésité dans le temps sur une population donnée) ou de dépistage de l'obésité (le plus souvent pour en informer les parents et référer à des programmes d'intervention) toujours déployés par un professionnel de la santé de l'école, le plus souvent une infirmière. Néanmoins, peu importe le contexte de la pratique, les effets néfastes potentiels de l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC à l'école sont bien documentés. Ces effets sont discutés dans les sections B, C, et D.

A. L'utilisation du poids et de l'IMC comme mesure unique de l'obésité ou de la santé n'est pas recommandée

La mesure du poids et le calcul de l'IMC chez l'adulte

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit le surpoids et l'obésité comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé ». La mesure du surpoids et de l'obésité la plus communément utilisée chez l'adulte est l'indice de masse corporelle qui correspond au poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille exprimée en mètres (kg/m^2). Cependant, l'OMS mentionne que cette mesure est grossière et doit être considérée comme une **indication approximative du risque à la santé**, puisqu'elle ne tient pas compte de la grande variation observée dans la répartition de la graisse dans l'organisme et ne correspond donc pas forcément au même degré d'adiposité ou au même risque associé, d'un individu ou d'une population à l'autre.

La mesure du poids et le calcul de l'IMC chez les enfants de 5 à 19 ans

Selon l'OMS, il semblerait qu'il soit difficile d'élaborer un indice simple qui permette de mesurer le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents, car leur corps subit un certain nombre de changements physiologiques en cours de croissance. **C'est pourquoi il est impossible d'évaluer le surpoids et l'obésité chez l'enfant avec la simple mesure de l'IMC.** Il faut plutôt mettre cette mesure en relation avec l'âge et la comparer à des mesures de référence (courbes de croissance). Au Canada, depuis 2010, il est recommandé d'utiliser les courbes de croissance de l'OMS (SECKER, 2010) pour évaluer la croissance, incluant le poids, des enfants de 5 à 19 ans. Selon ces courbes, un jeune de 5 à 19 ans est considéré comme faisant de l'embonpoint lorsque son IMC se situe entre le 85^e et le 97^e percentile, alors qu'il est considéré comme obèse avec un IMC supérieur au 97^e percentile. Le chiffre obtenu par le calcul conventionnel de l'IMC (comme chez l'adulte) n'a donc aucune signification chez les jeunes de 19 ans et moins.

Le lien entre le poids, les habitudes de vie et la santé

Bien que l'IMC soit couramment utilisé pour mesurer le risque à la santé, l'OMS reconnaît que cette association entre l'IMC et la santé demeure une **relation simpliste**, qui peut être modifiée par **toutes sortes de facteurs**, notamment par la nature du régime alimentaire, le groupe ethnique et le degré d'activité physique. Chez l'enfant, les CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) ajoutent que **l'IMC, même lorsque mis en relation avec l'âge et en comparaison avec les courbes de croissance, ne permet pas d'évaluer le risque que représente le poids d'un enfant sur sa santé.** Selon eux, on doit jumeler cette mesure à d'autres informations telles que les plis cutanés, la circonférence de taille, la pression artérielle, les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique, les possibles comorbidités, l'historique familial et le profil médical de l'enfant (Centers for Diseases Control and Prevention, 2007; FLEISCHHACKER, 2008). Bref, pour que l'évaluation soit juste et complète et pour que les recommandations qui émergent soient personnalisées et appropriées, l'expertise et les connaissances d'un professionnel de la santé spécifiquement formé pour travailler sur la question du poids chez l'enfant et l'adolescence apparaissent incontournables. D'ailleurs, le Document de principe conjoint de Diététistes du Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, du Collège des médecins de famille du Canada et des Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada stipule que les courbes de croissance recommandées pour évaluer l'IMC des jeunes de 5 à 19 ans **devraient être utilisées par les médecins de famille, les pédiatres, les diététistes dans les domaines clinique, communautaire et de la santé publique, les infirmières et les autres professionnels de la santé dans les milieux de soins primaires, communautaires et hospitaliers** (SECKER, 2010).

En somme, chez l'adulte comme chez l'enfant, le poids et le calcul de l'IMC sont des mesures imparfaites du risque à la santé que représente le poids d'un individu, et ce, **parce que la santé est un concept multidimensionnel** qui va bien au-delà du poids. En effet, les habitudes de vie d'un individu influencent sa santé et ce, indépendamment de son poids. Ses habitudes alimentaires, son niveau d'activité physique, la qualité de son sommeil, la gestion de son stress, sa consommation de tabac, de drogues ou d'alcool sont tous des éléments ayant une **influence directe** sur sa santé. Ces habitudes de vie ont aussi un effet médiateur sur le poids comme l'indique la figure 1.

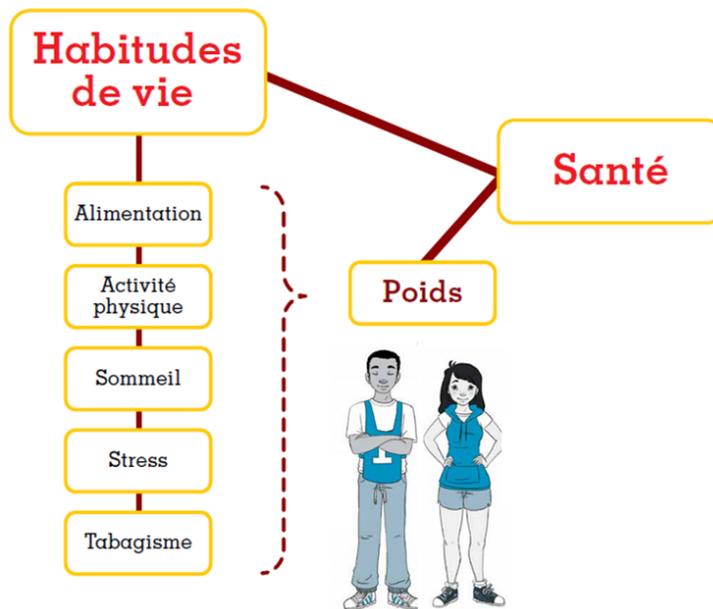


Figure 1. Lien entre le poids, les habitudes de vie et la santé. Image adaptée de : *Guide pratique alimentation, régimes et allergies (PROTÉGEZ-VOUS, 2013).*

En résumé, le lien entre le poids et la santé est complexe et dépend de plusieurs autres déterminants, de sorte que l'évaluation du risque que représente le poids d'un enfant ou d'un adolescent sur sa santé doit être effectuée en contexte clinique par un professionnel de la santé. Il est impossible, surtout chez l'enfant, d'établir un lien entre son poids ou la mesure isolée de son IMC et sa santé. L'analyse des habitudes de vie permet de prédire de façon beaucoup plus juste et directe l'état de santé d'une personne que la mesure du poids, prise seule.

B. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent faire naître ou amplifier l'insatisfaction corporelle chez les jeunes et entraîner des comportements risqués pour la santé

La littérature révèle que l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC à l'école peut exacerber l'insatisfaction corporelle des jeunes qui en souffrent déjà, particulièrement ceux en surpoids (IKEDA, 2006). D'un autre côté, cette pratique peut faire naître une préoccupation à l'égard du poids chez des jeunes de tous les poids qui ne vivaient pas d'insatisfaction corporelle.

On pourrait croire que le fait d'être insatisfait de son corps pousse les jeunes à faire des changements concrets dans leurs habitudes de vie dans le but d'améliorer leur santé. Or, il semblerait que le fait de ne pas aimer son corps fait plutôt obstacle à l'adoption de saines habitudes de vie, en plus d'avoir des conséquences importantes sur la santé physique et la santé mentale des jeunes.

Conséquences sur les comportements alimentaires

Plusieurs auteurs associent l'insatisfaction corporelle chez les jeunes à l'adoption de comportements alimentaires malsains (restrictions, diètes) ainsi qu'aux désordres alimentaires (NEUMARK-SZTAINER, 2006; STICE, 2002). Au Québec, soixante-six pour cent (66 %) des jeunes qui tentent de perdre ou de contrôler leur poids ont eu recours, au cours des six mois précédant une enquête, à une méthode présentant un potentiel de dangerosité pour la santé (p. ex., suivre un régime, jeûner, se faire vomir, sauter des repas, etc.) (PICA, 2012). Par ailleurs, la restriction alimentaire et le cycle des diètes à répétition peuvent occasionner d'importantes carences en énergie, en vitamines et en minéraux. Cela peut perturber leur croissance et retarder leur puberté (FIELD, 2003). Des études établissent également que les jeunes qui suivent des régimes ou qui utilisent d'autres méthodes de contrôle du poids sont considérablement plus susceptibles d'avoir un surplus de poids en vieillissant comparativement à ceux qui n'ont pas restreint leur alimentation dans le but de maigrir (FIELD, 2000).

Conséquences sur la pratique d'activités physiques

L'importance démesurée accordée à l'apparence peut faire obstacle à la pratique d'activité physique. On peut penser aux jeunes filles qui éviteront de pratiquer une activité sportive pour ne pas nuire à leur coiffure ou par peur que les autres jugent leur corps, ou encore aux garçons maigrichons – ou obèses – qui subiront de l'intimidation dans le vestiaire. D'autres jeunes fondent leur motivation à faire de l'activité physique sur des éléments esthétiques, d'où le risque d'interruption de la pratique en l'absence de changements rapides ou jugés suffisants de la silhouette ou du poids (TREMBLAY, 2008). Pour ces jeunes, faire du sport peut être perçu comme une activité dénuée de plaisir, contraignante, désagréable et qui sert uniquement à contrôler son poids. L'insatisfaction corporelle peut aussi, au contraire, mener à la pratique excessive et malsaine d'activité physique. Au Québec, près de 21 % des adolescents disent s'entraîner de façon intensive dans le but de maigrir ou de contrôler leur poids (PICA, 2012). Or, s'entraîner à outrance en espérant changer sa silhouette peut augmenter les risques de blessures chez les jeunes. Cela peut également occasionner des apports nutritionnels inadéquats si l'alimentation n'est pas adaptée en conséquence.

Conséquences sur la santé mentale et la réussite éducative

L'insatisfaction corporelle peut aussi avoir des répercussions sur la santé mentale des jeunes. Elle peut être liée à une baisse de l'estime de soi, à un début de dépression ou à d'autres difficultés d'ordre psychologique (VAN DEN BERG, 2010; ALMEIDA, 2012; PESA, 1999). Chez l'adolescent, l'insatisfaction corporelle pourrait également nuire indirectement à la réussite éducative, par son effet sur l'estime de soi. En effet, l'association entre l'estime de soi et la réussite scolaire est solidement établie (HUANG, 2001) : une faible estime de soi a un effet néfaste sur les performances scolaires. Comme les jeunes qui sont insatisfaits de leur corps ont généralement une moins bonne estime d'eux-mêmes, tout porte à croire que l'insatisfaction corporelle pourrait être un obstacle à la réussite éducative des jeunes et à leur plein développement (VAN DEN BERG, 2010). Rappelons qu'une faible réussite scolaire est liée à une faible persévérance scolaire qui, elle, est reconnue pour être l'un des plus forts facteurs de décrochage (BATTIN-PEARSON, 2000).

C. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent contribuer à la stigmatisation des jeunes en surpoids et conduire à l'intimidation

La littérature démontre que l'utilisation de la pesée à l'école peut amplifier la stigmatisation réelle ou perçue des élèves en surpoids en plus d'offrir une occasion supplémentaire de discrimination et ce, que la pesée se déroule devant le groupe ou en privé. Les jeunes obèses étant déjà plus à risque d'être socialement isolés, la pesée à l'école peut exacerber cette stigmatisation en les mettant plus à risque de souffrir de problèmes psychologiques et en les exposant encore plus à l'intimidation (IKEDA, 2006; SCHEIER, 2004, KUBIK, 2007).

Il est important de noter que le poids constitue la première cause d'intimidation au Québec (ASPQ, 2014), ainsi qu'aux États-Unis, au Canada, en Australie et en Islande (PUHL, 2015), devant l'orientation sexuelle, l'ethnie ou la religion. Dans une étude réalisée par l'Association pour la santé publique du Québec en 2014, 90% des jeunes interrogés ont déjà été témoins d'intimidation en lien avec le surpoids dans leur école. Parmi les jeunes intimidés par rapport à leur poids, 46 % affirment avoir développé une obsession face à leur corps.

Cette même étude (ASPQ, 2014) révèle que les pairs sont la principale source d'intimidation, mais les jeunes victimes ont affirmé recevoir également des commentaires négatifs sur leur poids de la part de certains professeurs. D'ailleurs, il semblerait que les enseignants, en général, aient tendance à traiter différemment les étudiants obèses et que ce biais puisse affecter la performance académique des étudiants (PUHL, 2009; PUHL, 2007).

D. La pesée et le calcul de l'IMC à l'école peuvent induire des comportements inadéquats chez les parents

Les propos de cette section font référence à des programmes de dépistage de l'obésité organisés par un professionnel de la santé en milieu scolaire. Le lien avec le présent débat n'est donc pas direct, mais les informations récoltées sont néanmoins jugées pertinentes.

Dans la littérature, la plupart des programmes de dépistage de l'obésité en milieu scolaire incluent une mesure qui vise à informer les parents du poids, de la taille et du percentile associé à l'IMC de leur enfant ainsi que des risques pour sa santé qui y sont associés. Bien que l'intention derrière cette mesure soit d'amener les parents à apporter des changements aux habitudes familiales dans le but d'adopter un mode vie plus sain, certains d'entre eux vont plutôt amplifier la stigmatisation de leur enfant en adoptant un discours négatif à propos des obèses, et ce, même s'ils sont eux-mêmes obèses ou en surpoids (PUHL, 2007).

Par ailleurs, certains parents peuvent réagir de façon inappropriée à la réception du rapport traitant de l'IMC de leur enfant en imposant, par exemple, une diète stricte à leur jeune, et ce, sans évaluation médicale supplémentaire telle qu'habituellement suggérée dans ce type de rapport (IKEDA, 2006; SCHEIER, 2004; VOGEL, 2011; CHOMITZ, 2003). D'ailleurs, Chomitz et coll. (CHOMITZ, 2003) rapportent que, suite à l'évaluation d'un programme de dépistage de l'obésité basé sur l'IMC, 50 % des parents des enfants étiquetés comme étant en surpoids ou obèses ont dit vouloir modifier le poids de leur enfant. Par contre, les stratégies adoptées relevaient plus des régimes drastiques que de changements graduels dans les habitudes de vie. Également, dans cette même étude, certains parents dont les enfants n'avaient pas été identifiés comme obèses ou en surpoids envisageaient tout de même de restreindre l'alimentation de leur enfant. Or, il est connu que limiter l'apport calorique d'un enfant avant la puberté peut entraîner des problèmes de croissance (EBBELING, 1998). La restriction calorique imposée par un parent peut également engendrer des comportements alimentaires problématiques chez les jeunes comme voler de la nourriture, en cacher ou se suralimenter lorsque l'accès à la nourriture n'est plus restreint (STICE, 1999; FISHER, 2000). Également, un tel comportement des parents peut amener le jeune à considérer la restriction calorique comme une bonne façon de perdre du poids, alors qu'il est démontré que la restriction calorique durant l'adolescence augmente les risques d'être en surpoids ou obèse à l'âge adulte (STICE, 1999; FIELD, 2003).

Dans certains cas, bien que la lecture du rapport concernant l'IMC de leur enfant puisse motiver les parents à agir, il est possible que l'accès à des services professionnels adéquats soit limité dans leur communauté, tout comme l'accès à des produits alimentaires de qualité à prix abordables et des installations sportives sécuritaires ou toutes autres ressources utiles (KANTOR, 2007; MURRAY, 2007; LOBSTEIN, 2004). Il importe ainsi de mentionner que les programmes de dépistage dans les écoles ne peuvent être aidants si l'école ou la communauté n'offre pas les services pour un suivi et une prise en charge appropriés.

E. Un regroupement d'associations canadiennes de professionnels de la santé émet des réserves sur le fait de mettre l'accent sur le poids ou l'IMC lors d'un problème de croissance chez les jeunes

Plusieurs associations canadiennes de professionnels de la santé (les Diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, le Collège des médecins de famille du Canada et les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada) se sont regroupées pour rédiger un Document de principes (SECKER, 2010). Dans ce dernier, des recommandations sont données lorsqu'un problème de croissance survient chez un jeune âgé de 5 à 19 ans. Dans ces situations, le discours et les conseils donnés sur la croissance et l'alimentation devraient être dispensés avec doigté, de façon positive et dénuée de jugement afin d'éviter d'induire un sentiment de culpabilité. Il est également recommandé de mettre l'accent sur la santé et non sur les chiffres (comme le poids ou l'IMC) ou l'apparence physique.

3. Lutte contre les problèmes de poids chez les jeunes : devons-nous changer de cible?

Parmi les éducateurs physiques enseignants québécois qui ont rapporté utiliser au moins une mesure anthropométrique³ dans leur cours, 72% d'entre eux disaient le faire pour informer les élèves sur leur catégorie de poids à l'aide de l'IMC (DUFOUR, 2014). Or, cette mesure est remise en question quant à sa pertinence (voir section 2. B) et aux risques qu'elle comporte (voir section 2. C et D). Par ailleurs, une autre limite de cette mesure est préoccupante : le fait d'informer les jeunes de leur IMC et du risque à la santé associé envoie le message que des changements devraient être apportés uniquement pour ceux dont l'IMC se situe hors des valeurs normales. Or, en ciblant particulièrement les jeunes en surpoids (ou en sous-poids) pour qu'ils améliorent leurs habitudes de vie, ne sommes-nous pas en train de passer à côté de nombreux jeunes qui, bien qu'ils affichent un poids normal, vivent peut-être de l'insatisfaction corporelle et adoptent des comportements dangereux pour leur santé, ou encore ont des habitudes de vie malsaines?

Il apparaît évident que, pour favoriser la santé, le bien-être et le développement global de nos jeunes, les efforts en contexte scolaire ne doivent pas inclure de mesure du poids. Ils devraient plutôt favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et cibler tous les jeunes, de tous les poids, sans distinction.

Le développement de l'image corporelle chez les jeunes : une cible gagnante

Il a été exposé précédemment que l'insatisfaction corporelle touchait une grande proportion de jeunes de tous les âges et qu'elle pouvait avoir de graves conséquences sur leur santé physique et mentale, en plus de nuire à la relation qu'ils entretenaient avec leur corps, la nourriture et l'activité physique. En somme, il est clair que l'insatisfaction corporelle mène rarement à l'adoption de saines habitudes de vie garantant d'une bonne santé et d'un développement global sain. Que faire alors pour que nos jeunes vivent moins d'insatisfaction corporelle et atteignent leur plein potentiel de santé? ÉquiLibre suggère de miser sur le développement d'une image corporelle positive.

L'image corporelle

L'image corporelle correspond à la perception qu'une personne a de son propre corps et à ce qu'elle croit que les autres perçoivent de son apparence. Avoir une image corporelle positive, c'est avoir une perception réaliste et globalement positive de son apparence et de son poids, incluant les pensées, les jugements, les émotions et les sensations que l'on éprouve à l'égard de son corps. Cela fait référence à la capacité d'une personne de voir son corps tel qu'il est dans le moment présent et d'en apprécier les habiletés et les particularités. Une personne ayant une image corporelle positive sera en mesure de valoriser son corps pour ce qu'il est capable d'accomplir et non seulement pour l'image qu'il projette. Elle sera également plus encline à traiter son corps avec bienveillance en adoptant de saines habitudes de vie dans une perspective de santé et de bien-être plutôt que dans une perspective de contrôle du poids et d'esthétisme.

L'image corporelle est une composante importante de l'estime de soi (PERRON, 1999; SEIDAH, 2004) et se construit par l'entremise des interactions et des expériences vécues, positives ou négatives. Elle se développe tôt dans l'enfance et continue d'évoluer tout au long de la vie en fonction des caractéristiques physiques, des traits de personnalité, des expériences vécues et des messages et valeurs véhiculés par l'environnement direct et la société. L'adolescence constitue un moment clé dans le développement de l'image corporelle en raison des nombreuses transformations physiques et psychologiques qui surviennent lors de cette période.

Miser sur le développement de l'image corporelle des jeunes semble être une bonne porte d'entrée pour leur inculquer de saines habitudes de vie, puisqu'un jeune qui vit davantage de satisfaction à l'égard de son corps aura tendance à vouloir en prendre soin. Gardons en tête que tous les jeunes ont le potentiel de développer une image corporelle saine, indépendamment de leur poids ou de leur format corporel. Il s'agit donc d'une cible d'action qui a le potentiel d'améliorer le bien-être de tous les jeunes.

³ Les mesures anthropométriques dont il était question dans le sondage sont : poids, IMC, ratio taille-hanche, tour de taille, bio-impédance.

L'organisme ÉquiLibre, en partenariat avec la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ), a développé en 2015 un outil qui donne de l'information concise et des pistes de réflexion et d'action pour les éducateurs physiques enseignants de tous les niveaux qui souhaitent promouvoir une image corporelle positive chez les jeunes dans le cadre de leur cours. La figure 2 présente les cinq pistes d'action du guide *5 PISTES D'ACTION POUR FAVORISER UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE – Guide à l'intention des éducateurs physiques enseignants du primaire, du secondaire et du collégial* (TRUDEL, 2015).

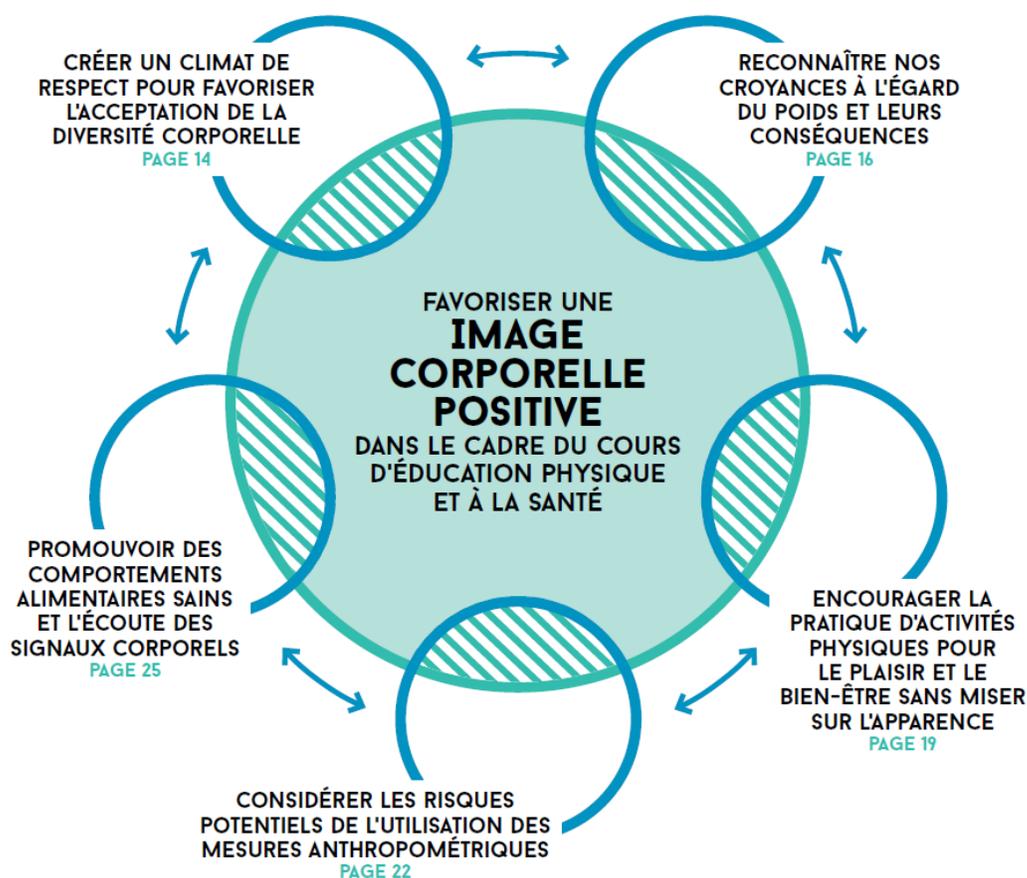


Figure 2. Cinq pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive dans le cadre du cours d'éducation physique et à la santé. Image tirée de : 5 PISTES D'ACTION POUR FAVORISER UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE – Guide à l'intention des éducateurs physiques enseignants du primaire, du secondaire et du collégial (TRUDEL, 2015)

Une consultation du guide permet d'approfondir chacune des pistes d'action et de découvrir quelles activités ou notions peuvent concrètement être abordées auprès des jeunes pour favoriser une image corporelle positive. Néanmoins, voici quelques exemples d'interventions adaptées à l'âge et au développement des jeunes afin de favoriser une image corporelle positive dans le cadre du cours d'éducation physique et à la santé.

Au primaire, les interventions devraient miser sur la promotion de la santé et viser à favoriser le développement de l'estime de soi et la découverte. On peut inciter les jeunes à développer le plaisir de manger, à utiliser leur cinq sens pour déguster et à découvrir de nouveaux aliments. On peut aussi amener les jeunes à découvrir le plaisir de bouger tout en développant ses capacités physiques, ce qui permet de gagner confiance envers son corps. Finalement, il importe d'exposer les jeunes à la diversité naturelle des silhouettes et de leur faire découvrir les différents formes de la beauté. Ces attitudes, connaissances et compétences permettront aux

jeunes, dès leur jeune âge, d'adopter de saines habitudes de vie, d'être ouverts sur la différence, et de développer une relation positive avec leur corps, le tout afin de prévenir l'insatisfaction corporelle et les comportements qui peuvent en découler.

Au secondaire, les interventions devraient se poursuivre dans la promotion de la santé, mais également miser sur le développement de l'esprit critique. Il est indiqué notamment de normaliser les changements causés par la puberté, de démystifier plusieurs fausses croyances entretenues par les jeunes par rapport au corps, à l'alimentation et à l'entraînement et d'inciter les jeunes à remettre en question les modèles de beauté irréalistes véhiculés par la société. Il est également primordial de ne pas faire du poids un sujet tabou et au contraire, de transmettre l'information juste sur les limites du contrôle qu'un individu a sur les déterminants de son poids et sur son poids lui-même.

Au collégial, les interventions visant à assurer le maintien des saines habitudes acquises depuis le primaire et le secondaire devraient être favorisées. En effet, le collégial est une étape charnière où les jeunes quittent le nid familial et deviennent de plus en plus autonomes. Il importe ainsi de renforcer notamment leurs habiletés culinaires, de les amener à identifier des moyens de contourner les obstacles à la pratique d'activité physique et de poursuivre les apprentissages qui renforcent leur estime personnelle.

4. Recommandations quant à l'utilisation de la pesée et de la mesure de l'IMC dans les cours d'éducation physique

RECOMMANDATION PRINCIPALE #1

Considérant que :

- l'insatisfaction corporelle est un problème répandu chez les jeunes de tous les âges et de tous les poids qui a des conséquences négatives sur la santé physique, mentale et le bien-être des jeunes, au même titre que l'obésité;
- l'insatisfaction corporelle fait obstacle à l'adoption de saines habitudes de vie;
- le poids n'est qu'un des nombreux déterminants de la santé;
- les jeunes n'ont pas le plein contrôle sur leur poids;
- l'utilisation du poids ou de l'IMC comme mesure unique de l'obésité ou de la santé chez les jeunes n'est pas recommandée, même en contexte clinique;
- l'interprétation du risque que le poids ou l'IMC représente pour la santé devrait être réservée aux professionnels de la santé en contexte clinique;
- les programmes qui utilisent la pesée et la mesure de l'IMC en contexte scolaire n'ont pas démontré de succès pour contribuer à prévenir ou à diminuer l'obésité;
- la pesée et la mesure de l'IMC à l'école comportent des nombreux risques pour la santé et le bien-être des jeunes de tous les âges;
- dans le cadre du cours d'éducation physique au collégial, l'étudiant doit « Analyser sa pratique de l'activité physique au regard des habitudes de vie favorisant la santé ». Cette compétence de même que les standards de performances associés peuvent être travaillés et rencontrés sans avoir à mesurer le poids ni à calculer l'IMC des étudiants (voir annexe D).
- la majorité des éducateurs physiques enseignants considèrent ne pas avoir été suffisamment informés dans le cadre de leur formation universitaire sur les problèmes d'image corporelle (83%) et de gestion du poids (77%);

l'utilisation de la pesée et le calcul de l'IMC dans les cours d'éducation physique ne devrait pas être encouragée au primaire ni au secondaire. Au collégial, malgré le degré de maturité plus élevé des jeunes, les risques et les conséquences associés à l'utilisation de la pesée et du calcul de l'IMC sont encore présents, de sorte que cette pratique demeure non souhaitable.

Si, malgré tout, cette mesure est utilisée (par exemple dans un contexte de recherche ou dans le cadre d'études épidémiologiques (à tous les niveaux scolaires) ou encore dans des situations où aucune autre alternative n'est possible (au collégial seulement)), des conditions bien précises doivent être respectées : la pesée et la prise de toute autre mesure doivent être faites sur une base volontaire, dans un local isolé loin du regard des autres. Les limites de l'IMC doivent être clairement expliquées et une information complète et juste sur tous les déterminants du poids et de la santé doit être communiquée aux jeunes, incluant le concept de la diversité corporelle. Ces mesures ne doivent en aucun cas servir pour quelque forme d'évaluation académique que ce soit. Finalement, des ressources d'aide psychologique doivent être mises à la disposition des étudiants, dans le cas où certains vivraient des difficultés suite à l'exercice.

RECOMMANDATION PRINCIPALE #2

Par ailleurs, considérant que :

- l'obésité et l'insatisfaction corporelle sont deux enjeux majeurs de santé publique qui ont des conséquences sur la santé physique et mentale de la population, dont les jeunes;
- une multitude d'information erronée circule sur le poids et le contrôle du poids et que les jeunes s'approprient ces informations;
- il y a nécessité de fournir de l'information crédible, fiable et juste à la population sur la saine gestion du poids et la santé;
- le poids ne doit pas devenir un sujet tabou à l'école;
- l'amélioration des habitudes de vie a un impact positif sur la santé et ce, indépendamment du poids;
- l'enfance et l'adolescence sont des moments clés pour inculquer de saines habitudes de vie et favoriser le développement d'une image corporelle positive;
- les éducateurs physiques enseignants sont des acteurs clés du bien-être et du développement des jeunes et ont l'opportunité de les amener à développer et à entretenir une relation positive et saine avec leur corps et avec l'activité physique;
- les éducateurs physiques enseignants sont responsables d'enseigner les principes de base de la santé dans le cadre de leur cours;
- la presque totalité des éducateurs physiques enseignants (96%) affirment avoir été témoins de situations problématiques concernant le poids ou l'image corporelle des jeunes dans le cadre de leur cours;

la formation universitaire des éducateurs physiques enseignants, de même que leurs formations de perfectionnement, devraient être adaptées pour inclure suffisamment d'heures d'apprentissage sur les problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes.

Ainsi, les éducateurs physiques enseignants seraient mieux outillés pour :

- 1) connaître et comprendre les risques associés à l'utilisation de la pesée et de la mesure de l'IMC et les limites de ces mesures, et ainsi prévoir d'autres façons d'atteindre leurs intentions pédagogiques, afin d'intervenir sans nuire;
- 2) connaître les stratégies et les actions pour favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les jeunes ;
- 3) intervenir adéquatement lors de situations problématiques en lien avec le poids et l'image corporelle.

RECOMMANDATIONS SECONDAIRES

Les programmes scolaires des cours d'éducation physique et à la santé au primaire, au secondaire et au collégial devraient faire l'objet d'une évaluation complète et possiblement d'une révision afin d'en clarifier l'interprétation des compétences et des critères de performance (voir en exemple le devis ministériel pour le programme collégial, annexe I) et d'y ajouter de nouvelles compétences en lien avec le développement d'une image corporelle positive.

Un groupe de travail devrait être mis sur pied pour poursuivre les réflexions sur le sujet et vérifier de quelles façons les recommandations principales #1 et #2 pourraient être mises en place sur le terrain. ÉquiLibre souligne son intérêt à faire partie de ce groupe de travail où devrait siéger, entre autres, la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ), des représentants des ministères concernés, et d'autres acteurs clés qui seront identifiés.

Références

- ALMEIDA, S., SEVERO, M., ARAUJO, J. et autres (2012). « Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents », *Journal of Pediatrics and Child Health*, vol. 48, n° 10, p. E165–E171.
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ) (2014), « Changez de regard : Étude menée en 2013-2014 par l'Association de la santé publique du Québec et l'Université du Québec en Outaouais auprès de 824 adolescents âgés entre 14 et 18 ans fréquentant une école secondaire des régions participantes », [En ligne : <http://www.changezderegard.com>], page consultée le 15 septembre 2014.
- BATTIN-PEARSON, S. (2000). « Predictors of early high school dropout: A test of five theories », *Journal of Educational Psychology*, vol. 92, n° 3, p. 568-582.
- BRUNET A., RISI, C., SAMSON, I. et MICHAUD, I. (2007), *Pour faire contrepoids à l'obésité en milieu scolaire*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 30 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2007). *Body Mass Index Measurement in schools*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health
- CHOMITZ, VR., COLLINS, J., KIM, J. et autres (2003), « Promoting healthy weight among elementary school children via a health report card approach », *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157 (8), p. 765–772
- DUFOUR, C., GAGNON, J. et TRUDEL, J. (2014), « Poids et image corporelle chez les jeunes : mieux comprendre la réalité et les besoins des enseignants en éducation physique du Québec », Québec, ÉquiLibre.
- EBBELING, C. et RODRIGEZ, N. (1998), « Effects of reduced energy intake on protein utilization in obese children », *Metabolism*, 47p. 1434–9.
- FALLU, J.-S., BRIÈRE, F.N., DESCHENEAUX, A. et autres (2008). *Consommation d'amphétamines chez les adolescents et les adolescentes : étude des facteurs associés avec centration sur les différences entre les sexes. État de la situation, recension des écrits et résultats de groupes-sonde*, Rapport du GRIP Montréal au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 71 p.
- FIELD, A.E., AUSTIN, S.B., TAYLOR, C.B. et autres (2003), « Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents », *Pediatrics*,; 112, p. 900–6.
- FIELD, A.E., AUSTIN, S.B., TAYLOR, C.B. et autres (2003). « Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents », *Pediatrics*, vol. 112, n° 4, p. 900-906.
- FIELD, A.E., AUSTIN, S.B., BERKLEY, C.S. et autres (2000). *Frequent Dieting Predicts the Development of Obesity Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys*, Annual meeting, North American Association for the Study of Obesity, Long Beach, Californie.
- FISHER, J.O., BIRCH, L.L. (2000), « Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation of eating », *J Am Diet Assoc*, 100, p. 1341–6.
- FLEISCHHACKER, S. (2008), « Weighing the Legal & Ethical Implications of BMI Measurements in Schools », *Journal of Medicine and Law*, Volume 12, Issue 1, p. 185.
- HUANG, C. (2001). « Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations », *Journal of School Psychology*, vol. 49, n° 5, p. 505-528.
- IKEDA, J.P., CRAWFORD, P.B., WOODWARD-LOPEZ, G. (2006). «BMI screening in schools: helpful or harmful», *Health Education Research*, 21(6) 2006, 761–769.
- JIA, H. et LUBETKIN. E.I. (2005), « The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population », *J Public Health (Oxf)*, Jun;27(2), p. 156-64.
- KANTOR, J. (2007), *As obesity fight hits cafeteria, many fear a note from school*, New York Times, January 9.
- KUBIK, M.Y., STORY, M. et RIELAND, G. (2007), « Developing school-based BMI screening and parent notification programs: findings from focus groups with parents of elementary school students », *Health Educ Behav*, 34(4):622-633.

- LACHANCE, B., PAGEAU, M. et ROY, S. (2006), « Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 », Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.
- LAMONTAGNE, P. et HAMEL, D. (2016), « Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013 », Institut national de santé publique du Québec.
- LAU, D.C., DOUKETIS, J.D., MORRISON, K.M. et autres (2007), « Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary] », *Canadian Medical Association Journal*, Apr 10;176(8):S1-13. Review.
- LEDOUX, M., MONGEAU, L. et RIVARD, M. (2002). « Poids et image corporelle » dans *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 14, p. 311-344.
- LOBSTEIN, T., BAUR, L., UAUY, R. (2004), « Obesity in children and young people: a crisis in public health », *Obes Rev*, 5(suppl 1), p. 4-85.
- MURRAY, R.. (2007), « Response to “parents” perceptions of curricular issues affecting children’s weight in elementary schools », *J Sch Health*, 77(5), p. 223.
- NEUMARK-SZTAINER, D., LEVINE, M.P., PAXTON, S.J. et autres (2006). « Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next? », *Eating Disorders*, vol. 14, n° 4, p. 265-285.
- NG, M., FLEMING, T., ROBINSON, M. et autres (2014). « Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013 : A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 », *The Lancet*, 6736, p. 1-16.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2016), « Obésité et surpoids (Aide-mémoire N311) », Centre des médias, [En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>], page consultée le 23 janvier 2017.
- PERRON, M., GAUDREAU, M., VEILLETTE, S. et RICHARD, L. (1999), *Trajectoires d'adolescence : stratégies scolaires, conduites sociales et vécu psychoaffectif. Série Enquête régionale 1997 : Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Cégep de Jonquière, Groupe ÉCOBES, 260 pages.
- PESA, J. (1999). « Psychological factors associated with dieting behaviors among female adolescents », *Journal of School Health*, vol. 69, n° 5: p. 196-201.
- PICA, L.A., TRAORÉ, I., BERNÈCHE, F. et autres (2012). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 258 p.
- PROTÉGEZ-VOUS (2013), « Guide pratique alimentation, régimes et allergies », Québec, hors série, page 44.
- PUHL, R., LATNER J., O'BRIEN, K. et autres (2015), « A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries. », *International Journal of Obesity*, April1-8.
- PUHL, R.M. et HEUER, C.A. (2010). "Obesity stigma: important considerations for public health", *American Journal of Public Health*, Vol 100, No. 6.
- PUHL, R. M. et HEUER, C. A. (2009). « The stigma of obesity: a review and update », *Obesity*, vol. 17, n° 5, p. 941–964.
- PULH, R. et LATNER, J. (2007), « Stigma, obesity, and the health of the nation’s children ». *Psychological Bulletin*, 133(4), p. 557-580
- SARWER, D.B., WADDEN, T.A., FOSTER, G.D. (1998), « Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance », *J Consult Clin Psychol.*, Aug;66(4), p. 651-4.
- SCHEIER, LM. (2004), « Potential problems with school health report cards », *J Am Diet Assoc.*, 104(4), p. 525-527.
- SECKER, D., ARMISTEAD, D., CORBY, L. et autres (2010), « Promoting optimal monitoring of child growth in Canada: Using the new WHO growth charts. A collaborative statement from: Dietitians of Canada, Canadian

- Paediatric Society, College of Family Physicians of Canada, Community Health Nurses of Canada. », Toronto, Dietitians of Canada, Canadian Paediatric Society.
- SEIDAH, A., BOUFFARD, T. et VEZEAU, C. (2004), *Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons*, *Enfance*, 4, 4 : 405-420.
- SEIDELL, J.C., TIJHUIS. (2002), *Obesity and quality of life. In : Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*. Brownell KD, CG Fairburn (Eds), The Guilford Press : New York, Chap. 70. pp. 388-392.
- STICE, E., AGRAS, W.S., et Hammer. L.D. (1999), « Risk factors for the emergence of childhood eating disturbances: a five-year prospective study », *Int J Eat Disord*, May;25(4), p. 375-87.
- STICE, E. et SHAW, H.E. (2002). « Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 53, n° 5, p. 985-993.
- TREMBLAY, A., BÉLANGER-DUCHARME, F., BÉRARD, C. et autres (2008). *Avis du comité scientifique de Kino-Québec : L'activité physique et le poids corporel*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec, 46 p.
- TRUDEL, J., DUFOUR, C., DAGENAI, F. et autres (2015), « 5 PISTES D'ACTION pour favoriser une IMAGE CORPORELLE POSITIVE. Guide à l'intention des éducateurs physiques enseignants du primaire, du secondaire et du collégial », Québec, ÉquiLibre.
- TWELLS, L.K., GREGORY, D.M., REDDIGAN, J. et autres (2014). « Current and predicted prevalence of obesity in Canada :a trend analysis », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 2, n° 1, p. E18-E26.
- VAN DEN BERG, P.A., MOND, J., EISENBERG, M. et autres (2010). « The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status », *Journal of Adolescent Health*, vol. 47, n° 3, p. 290-296.
- VOGEL L. (2011), « The skinny on BMI report cards, *Canadian Medical Association Journal* », 183(12), p. E787-788.
- WADDEN, T.A., WOMBLE, L.G., STUNKARD, A.J. et autres (2002), *Psychosocial consequences of obesity and weight loss. In : Handbook of Obesity Treatment*. Wadden TA, Stunkard AJ (Eds). The Guilford Press :New York, Chap. 8. p.144-172.
- Z. et O'DEA, J.A. (2008), Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions, *Health Promotion International*, Vol. 23 No. 2, p. 173-189.

Annexe 1

Ce tableau est tiré du document *Composantes de la formation générale - Extraits des programmes d'études conduisant au diplôme d'études collégiales (DEC)* produit par le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur en 2016 et démontre qu'il est possible de travailler les compétences exigées et de rencontrer les critères de performance sans mesurer le poids ou l'IMC des étudiants.

Formation générale commune et propre

Éducation physique		Code : 4EP0
Objectif		Standard
Énoncé de la compétence		
Analyser sa pratique de l'activité physique au regard des habitudes de vie favorisant la santé.		
Éléments de la compétence		Critères de performance
1. Établir la relation entre ses habitudes de vie et sa santé.	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation appropriée de l'information issue de recherches scientifiques ou des médias. Reconnaissance de l'influence des facteurs sociétaux et culturels sur la pratique de l'activité physique. Liens pertinents entre ses principales habitudes de vie et leurs incidences sur sa santé. 	
2. Pratiquer l'activité physique selon une approche favorisant la santé.	<ul style="list-style-type: none"> Respect des règles inhérentes à l'activité physique pratiquée. Respect des règles de sécurité et d'éthique. Respect de ses capacités dans la pratique d'activités physiques. 	
3. Reconnaître ses besoins, ses capacités et ses facteurs de motivation liés à la pratique régulière et suffisante de l'activité physique.	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation appropriée de stratégies d'évaluation quantitative et qualitative sur le plan physique. Relevé de ses principaux besoins et de ses principales capacités sur le plan physique. Relevé de ses principaux facteurs de motivation liés à la pratique régulière et suffisante de l'activité physique. 	
4. Proposer des activités physiques favorisant sa santé.	<ul style="list-style-type: none"> Choix pertinent d'activités physiques selon ses besoins, ses capacités et ses facteurs de motivation. Communication claire et argumentée de sa proposition d'activités physiques. 	
Activités d'apprentissage		
Discipline : Éducation physique		
Pondération : 1-1-1		
Unités : 1		