



ENFANTS EN SANTÉ
ACTION COMMUNAUTAIRE



Action communautaire Enfants en santé – Bienvenue!

Nous sommes parmi les 45 collectivités un peu partout dans la province qui participent à Action communautaire Enfants en santé. Ce programme rassemble les collectivités autour d'un même objectif : promouvoir la santé des enfants de toute la province. Voici comment cela fonctionne :

- Tous les 9 mois environ, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée lance un nouveau thème pour le programme. Les thèmes sont axés sur deux facteurs clés associés au poids santé chez les enfants : activité physique et alimentation saine.
- Les collectivités travaillent avec des partenaires dans de nombreux secteurs autour de chaque thème. Ensemble, nous créons des programmes, des politiques et des mesures de soutien environnementales qui favorisent les comportements sains chez les enfants.



Présentation du 2^e thème :

L'eau fait des merveilles

Ce thème a pour but d'encourager les enfants et leurs familles à boire de l'eau quand ils ont soif. L'eau est un choix naturel, sain et gratuit. Les autres choix santé, comme le lait nature et les boissons au soja enrichies sans sucre, sont aussi encouragés.

Utilisez les éléments sous la rubrique « Faits en bref » ci-dessous pour rédiger des allocutions, des présentations, des avis aux médias ou du matériel promotionnel. Choisissez les renseignements qui auront le plus d'impact sur votre auditoire.



Faits en bref

Surpoids et obésité chez les enfants

- Presque 30 % des enfants en Ontario sont en surpoids ou obèses¹.
- L'obésité chez l'enfant peut être une cause de maladie chronique ou de décès prématuré à l'âge adulte².
- Les enfants et les jeunes en surpoids ou obèses sont plus susceptibles de devenir des adultes obèses. Selon une étude, les enfants en surpoids de 2 à 5 ans sont quatre fois plus susceptibles d'être en surpoids à l'âge adulte³.
- Les adultes obèses ont davantage tendance à présenter les troubles suivants : maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, hypertension, cancer du sein et du côlon, diabète de type 2, maladie de la vésicule biliaire et ostéoartrite⁴.
- Un excès de poids peut avoir des conséquences pour l'estime de soi, l'inclusion sociale et la santé mentale chez les enfants et chez les jeunes⁵.

Consommation d'eau

- 70 % des enfants au Canada de 5 à 17 ans boivent normalement de l'eau tous les jours⁶.
- Les préférences alimentaires sont acquises de 0 à 4 ans et constituent la base des habitudes alimentaires plus tard dans la vie. Les études ont démontré que lorsque les enfants prennent l'habitude de consommer de l'eau jeunes, ils sont plus susceptibles de continuer à en boire plus tard⁷.

Avantages de la consommation d'eau

- L'eau constitue plus de la moitié du poids d'un enfant. L'eau est un élément nutritif essentiel⁸.
- Les enfants ont besoin de beaucoup d'eau pour rester hydratés et pour que leur organisme fonctionne correctement. L'eau régularise la température du corps humain. Elle transporte les substances nutritives et l'oxygène vers les cellules. Elle protège les organes et les articulations. Elle favorise aussi la digestion et évacue les déchets⁹.
- L'eau ne contient pas de sucre, de calories, d'additifs ou de caféine; elle est parfaite pour boire tout au long de la journée.
- Les enfants qui boivent de l'eau plutôt que des boissons sucrées ont tendance à consommer moins de calories par jour¹⁰.
- L'eau du robinet est généralement fluorée, ce qui renforce les dents et les protège contre les caries¹¹.
- Le manque d'eau peut entraîner une déshydratation. Ceci arrive quand l'organisme n'a pas suffisamment d'eau pour fonctionner normalement. Il suffit d'une légère déshydratation pour manquer d'énergie et se sentir fatigué.



Boissons sucrées

Les boissons contenant du sucre ajouté sont des boissons qui ont été fabriquées avec du sucre ou du sirop. En voici quelques exemples :

- boissons gazeuses
- boissons aux fruits (p. ex., punch, citronnade)
- préparations au café ou au thé
- boissons énergisantes et pour sportifs
- laits sucrés

Tendances en matière de consommation

- Chez les enfants et jeunes canadiens âgés de 4 à 18 ans, presque 20 % des calories consommées proviennent de boissons. Chez les enfants en bas âge, presque 30 % des calories consommées proviennent de boissons¹².
- Presque la moitié (44 %) de la consommation quotidienne de sucre chez les enfants et les jeunes provient de boissons, plus précisément :
 - Lait (20 % de 1 à 8 ans; 14 % de 9 à 18 ans)
 - Jus de fruit (15 % et 9 %)
 - Boissons gazeuses (4 % et 14 %)
 - Boissons aux fruits (6 % et 7 %)Ces chiffres comprennent les sucres naturels que contiennent le lait et les jus de fruit¹³, bien que ces deux boissons procurent des vitamines et des éléments nutritifs bénéfiques.
- En grandissant, les enfants ont tendance à consommer plus de boissons sucrées. Par exemple, moins de 10 % des enfants âgés de 1 à 3 ans avaient consommé une boisson gazeuse sucrée le jour précédant *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Parmi les jeunes de 9 à 13 ans, ce chiffre passait à 33 % chez les garçons et à 29 % chez les filles¹⁴.
- La teneur en calories des boissons aux fruits et des boissons sucrées provient principalement du sucre ajouté.

Boissons sucrées et santé

- Les boissons sucrées constituent la plus importante source unique de sucre du régime alimentaire des enfants¹⁵.
- Les études démontrent que les enfants qui boivent des boissons contenant du sucre ajouté ont tendance à prendre plus de poids¹⁶.
- Une étude a démontré que le risque d'obésité chez l'enfant augmentait de 60 % pour chaque boisson sucrée supplémentaire consommée par jour¹⁷.
- Les boissons sucrées sont souvent consommées à la place d'un aliment plus sain, comme un légume, un fruit ou du lait. Les enfants ont besoin de ces aliments pour leur santé et pour grandir.
- Les enfants et les adolescents qui consomment souvent des boissons gazeuses sucrées sont plus susceptibles d'avoir un régime alimentaire plus pauvre en calcium et autres éléments nutritifs¹⁸.
- Les gens qui consomment des boissons contenant du sucre ajouté se sentent moins rassasiés que s'ils avaient consommé le même nombre de calories sous forme d'aliments solides¹⁹.
- En plus de prendre du poids, les enfants qui consomment des boissons sucrées ont plus tendance à avoir des caries et d'autres problèmes dentaires²⁰.
- Les études suggèrent que la consommation de sucre est associée à l'apparition de diabète de type 2, même si la personne n'est pas obèse²¹.
- Certaines études donnent à penser que les personnes dont l'alimentation contient plus de sucre ajouté ont un risque plus élevé de maladie du cœur²².
- Les boissons gazeuses et les boissons énergisantes contiennent souvent de la caféine. Les boissons contenant de la caféine sont déconseillées aux enfants. Lorsque les enfants boivent de la caféine, ils risquent d'avoir des maux de tête, des maux d'estomac et des troubles du sommeil²³.

Lignes directrices conseillées

Limiter la consommation de sucre

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les adultes et les enfants ne tirent pas plus de 10 % de leurs calories quotidiennes de sucres ajoutés²⁴. L'OMS suggère qu'il pourrait y avoir des avantages supplémentaires pour la santé lorsque ce chiffre passe à moins de 5 %.
- Pour un enfant qui a besoin de consommer 1 500 calories par jour, 10 % de ces calories équivaut à 150 calories, soit 36 grammes de sucre ajouté (environ 9 cuillères à thé). Une seule canette de boisson gazeuse sucrée de 355 ml contient jusqu'à 40 grammes de sucre, soit environ 10 cuillères à thé²⁵.

Les choix santé

- Le *Guide alimentaire canadien* encourage les enfants à boire de l'eau quand ils ont soif et pour réapprovisionner leurs fluides corporels.
- Après l'âge de 2 ans, les enfants peuvent consommer du lait écrémé, à 1% ou 2%, dans le cadre de leur apport quotidien de liquide et comme source de calcium et de vitamine D. Pour ceux qui ne peuvent pas boire de lait, une boisson au soja enrichie sans sucre ajouté est une autre possibilité²⁶.
- Le jus de fruits pur à 100 % contient certains nutriments et vitamines, mais contient aussi beaucoup de sucre naturel. Il faut le consommer avec modération. 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)²⁷.

Le lait maternel

- La recherche démontre que l'allaitement peut diminuer le risque d'obésité plus tard dans la vie²⁸.
- 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, s'ils le souhaitent²⁹.
- On déconseille aux soignants de donner de l'eau aux nourrissons, sauf avis médical contraire. Les jus, le lait de vache et les autres liquides sont à éviter pour les nourrissons de moins de 12 mois³⁰.

Pour en savoir plus 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



Bibliographie

1. STATISTIQUE CANADA. (2004) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2.2.
2. REILLY, J.J. et J. KELLY. (2011) « Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: Systematic review », *International Journal of Obesity*. 2011;35(7):891-8.
3. FREEDMAN, D.S. et autres. (2005) « The relation of childhood BMI to adult adiposity: The Bogalusa Heart Study », *Pediatrics*, 2005;115(1):22-27.
4. JANSSEN, I. (2013) « The public health burden of obesity in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*; 2013, 37:90-96.
5. STRAUSS, R.S. (2000) « Childhood obesity and self-esteem », *Pediatrics*, 2000;105(1):e15.
6. GARRIGUET, D. (2008) « Consommation de boissons par les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé, Statistique Canada*. Ottawa.
7. BIRCH, L., J. S. 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.
8. 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
9. 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.aspx
10. 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* 2009;163(4): 336-43.
11. ONTARIO DENTAL ASSOCIATION. (2008) Tooth Decay in Ontario's Children: An ounce of Prevention – A Pound of Cure. www.oda.ca/images/children/ODA_SpecialReport_WEB_booklet.pdf
12. GARRIGUET, D. (2008) « Consommation de boissons par les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé, Statistique Canada*. Ottawa.
13. LANGLOIS, K. et D. GARRIGUET. (2011) « Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges », *Rapports sur la santé, Statistique Canada*. Ottawa.
14. GARRIGUET, D. (2008) « Consommation de boissons par les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé, Statistique Canada*. Ottawa.
15. YANG, Q, et autres. « Added sugar intake and cardiovascular diseases mortality among US adults », *JAMA Internal Medicine*.
16. BROWN et autres. (2010) « Artificial sweeteners: a systematic review of metabolic effects in youth », *International Journal of Pediatric Obesity*; 5 (4).
17. HARRINGTON, S. (2008) « The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity: a review of the literature », *Journal of School Nursing*; 24(1).
18. VARTANIAN L. et autres. (2007) « Effect of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Am J Public Health*.
19. 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.
20. MOYNIHAN, P.J. et S.A.M KELLY. (2014) « Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines », *Journal of Dental Research*, vol. 93, 2014, p. 8-18.
21. BASU, S. et autres. (2013) « The Relationship of Sugar to Population-Level Diabetes Prevalence: An Econometric Analysis of Repeated Cross-Sectional Data », *PLoS ONE*, vol. 8, no 2, e57873. doi:10.1371/journal.pone.0057873.
22. YANG, Q. et autres. (2014) « Added sugar intake and cardiovascular diseases mortality among US adults », *JAMA Internal Medicine*, 174(4):516-524.
23. HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH PREVENTION RESEARCH CENTER. Tips and Information: Sugar-Sweetened Beverages. <http://osnap.org/wp-content/themes/osnap.1.0/tip-sheets/sugarbev.pdf>
24. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2015) Apport en sucres chez l'adulte et l'enfant, Genève.
25. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2014) Consultation publique concernant le projet de lignes directrices de l'OMS sur les apports en sucre : note à l'intention des médias.
26. 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 pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>
27. Ibid.
28. Ibid.
29. Ibid.
30. 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>