

AVIS

de la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ)

sur la pétition « Opposition à la pesée des élèves
dans les cours d'éducation physique »

26 janvier 2017

Mémoire préparé au nom de la FÉÉPEQ par :

- **Jean-Claude Drapeau**, président de la FÉÉPEQ;
- **Joanie Beaumont**, vice-présidente à la pédagogie de la FÉÉPEQ, enseignante en éducation physique et à la santé au secondaire et conseillère pédagogique en éducation physique et à la santé;
- **Jérôme Leriche**, Ph.D., enseignant-chercheur au Cégep de Sherbrooke, représentant des enseignantes et enseignants d'éducation physique du collégial et professeur associé à la Faculté des sciences de l'activité physique de l'Université de Sherbrooke;
- **Dr Francis Livernoche**, MD, FRCPC, pédiatre au service de pédiatrie-CIUSSS de l'Estrie-CHUS, professeur adjoint de pédiatrie à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (collaborateur à la section médicale).

Révision linguistique :

- **Lyne Cliche**

Mise en page et graphisme :

- **François Jacob**

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	3
MISE EN CONTEXTE	4
L'« ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ » : PERSPECTIVE HISTORIQUE.....	5
LA PESÉE DES ÉLÈVES EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ AU PRIMAIRE ET AU SECONDAIRE	7
LA PESÉE DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS EN ÉDUCATION PHYSIQUE DANS LES CÉGEPS ET COLLÈGES DU QUÉBEC.....	8
Avis sur le Considérant 1	8
Avis sur le Considérant 2	10
Avis sur le Considérant 3	12
Avis sur le Considérant 4	14
Avis sur le Considérant 5	15
Avis sur le Considérant 6	16
PROPOSITIONS DE LA FÉÉPEQ.....	17
Proposition 1	17
Proposition 2	17
Proposition 3	17
ANNEXE A : EXTRAITS DES DEVIS MINISTÉRIEL DES COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE AU COLLÉGIAL	18
ANNEXE B : COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE LA FÉÉPEQ	21
ANNEXE C : EXTRAITS DES LIVRES DE RÉFÉRENCE UTILISÉS DANS LES COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE AU COLLÉGIAL.....	22
ANNEXE D : RECOMMANDATIONS DE SANTÉ CANADA.....	23
ANNEXE E : CHARTE QUÉBÉCOISE POUR UNE IMAGE CORPORELLE SAINTE ET DIVERSIFIÉE	24

MISE EN CONTEXTE

Les cours d'éducation physique sont obligatoires au Québec depuis une cinquantaine d'années, et ce, du primaire au collégial. Comme discipline d'enseignement, on l'appelle « éducation physique et à la santé » au primaire et au secondaire depuis le début des années 2000, moment où fut introduit le Programme de formation de l'école québécoise (PFEQ). Par contre au collégial, elle conserve la dénomination traditionnelle d'« éducation physique ». Si on parle du PFEQ au primaire et au secondaire; au collégial, il est plutôt question du Devis d'enseignement. Comme vous le savez, l'enseignement en éducation physique et à la santé est sous la responsabilité du ministre Sébastien Proulx, tandis que l'enseignement de l'éducation physique au collégial est sous la responsabilité de la ministre de l'Enseignement supérieur, madame Hélène David. Cette réalité politique démontre aussi la réalité éducative distincte entre les réseaux primaire et secondaire et les réseaux collégial et universitaire.

L'« ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ » : PERSPECTIVE HISTORIQUE

Au Québec, à la base, l'éducation physique était principalement d'inspiration sportive. La venue des Jeux olympiques de Montréal avait consolidé cette orientation. L'amélioration de la condition physique y occupait une place importante et la prise de mesures anthropométriques était une pratique répandue.

Dans les années 80, un courant émergent est apparu au Québec en faveur d'une éducation physique plus ludique et récréative où l'activité physique de nature variée côtoie l'activité sportive. Ce virage, en quelque sorte, coïncide avec le questionnement accru à propos de la condition physique de plus en plus déficiente des jeunes et de l'impact de cette mauvaise condition physique sur leur santé en général. Parallèlement, on constate une progression marquée de la sédentarité.

Au début des années 90, la pertinence de l'éducation physique au collégial a été remise en cause au point que certains ont proposé que cette matière n'y soit plus enseignée. Toutefois, le gouvernement de l'époque a maintenu l'éducation physique obligatoire au collégial en spécifiant qu'elle devait être orientée plus vers la santé. Le devis collégial est alors modifié en conséquence, mais l'appellation « éducation physique » est conservée.

À la suite des États généraux de l'éducation de 1996, le nouveau programme de formation de l'école québécoise (PFEQ), produit au début 2000, a intégré cette orientation santé. La dénomination d'« éducation physique et à la santé » a été donnée à la discipline au primaire et au secondaire.

Donc d'une pédagogie historiquement fondée davantage sur les valeurs et les finalités du sport et de la performance, notre enseignement est maintenant centré sur des compétences pour favoriser l'acquisition et le maintien tout au long de la vie d'un mode de vie sain et actif chez chaque élève et étudiant.

Dans ce contexte, notre rôle d'enseignant implique que nous utilisions des stratégies d'information et de sensibilisation, que nous favorisions des stratégies de pratiques d'activité physique diversifiées et stimulantes. De plus, il nous faut placer chaque élève ou étudiant dans des situations pour développer son autonomie, moyen pédagogique ultime pour lui permettre d'intégrer les savoirs et savoir-faire, mais aussi de passer aux savoir-être qui sont garants de la portée à long terme de notre enseignement.

LA DIVERSITÉ CORPORELLE, UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE ET LES MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES

Le 19 janvier 2012, la FÉÉPEQ donnait son appui à la démarche « Confirmation de partenariat pour un projet visant le changement de normes sociales en ce qui a trait aux modèles de beauté, à la course à la minceur et aux préjugés envers l'obésité, soumis au Fonds Québec en Forme ».

Voici un résumé du projet soumis à l'époque par l'organisme ÉquiLibre à Québec en Forme.

« Le projet vise également la prise de conscience par certains acteurs-clés influents, notamment les acteurs de l'industrie de l'image (mode, médias et publicité), les parents, les éducateurs physiques et les intervenants du sport et du loisir. Ces acteurs-clés seront amenés à modifier leurs connaissances, attitudes et pratiques en ce qui a trait aux modèles de beauté, au culte du corps et aux préjugés entourant l'obésité en vue de favoriser une image corporelle positive des jeunes. Parallèlement, les jeunes et les acteurs de l'industrie de l'image seront également amenés à faire rayonner les initiatives du monde de la mode, de la publicité et des médias en faveur d'une représentation du corps plus saine, réaliste et diversifiée. »

Par toute cette mobilisation, le projet voulait rendre l'environnement socioculturel plus favorable au développement d'une image corporelle positive et de saines habitudes de vie chez les jeunes. »

Une fois la confirmation du projet obtenue, la FÉÉPEQ s'est impliquée en reconnaissant par protocole l'expertise de l'organisme ÉquiLibre dans le domaine de la diversité corporelle et de l'image corporelle positive. Les représentants de la FÉÉPEQ ont pris le temps de bien s'approprier les enjeux en cause et la nouvelle vision à véhiculer afin de s'impliquer dans le courant du changement sociétal à réaliser.

La production du guide *5 pistes d'action pour une image corporelle positive* s'est avérée le moment charnière pour intégrer cette nouvelle vision et y réfléchir en considérant la problématique liée aux mesures anthropométriques.

Le guide est disponible depuis septembre 2015. Il favorise le travail de réflexion professionnelle sur l'intervention pédagogique dans la perspective du développement d'une réelle culture de la diversité corporelle et de la consolidation d'une image corporelle positive. Il sert également de référence sur la manière éthique de composer avec les mesures anthropométriques, si elles sont utilisées.

D'ailleurs à cet égard, la réalité de l'enseignement du primaire et du secondaire, et celle du collégial diffèrent compte tenu de leur programme respectif, à savoir le PFEQ ou le Devis collégial.

LA PESÉE DES ÉLÈVES EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ AU PRIMAIRE ET AU SECONDAIRE

La FÉÉPEQ n'encourage pas la pesée au primaire et au secondaire dans les cours d'éducation physique et à la santé. Comme inscrit dans le PFEQ, « le nouveau programme d'éducation physique et à la santé vise, outre le développement de l'efficacité motrice et d'habiletés psychosociales, l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de comportements nécessaires à une gestion judicieuse par chacun de sa santé et de son bien-être »¹. Cependant, il est nécessaire de préciser « que la responsabilité d'inciter les élèves à être actifs et à adopter de saines habitudes de vie n'est pas du seul ressort des enseignants de cette discipline. Elle incombe à toute l'équipe-école ainsi qu'aux parents et à la communauté »². L'ensemble des enseignants en éducation physique et à la santé du primaire et du secondaire souhaite avoir les meilleures pratiques possible afin de soutenir les élèves dans leur développement de compétences. La compétence 3 du programme en ÉPS, soit Adopter un mode vie sain et actif, amène l'élève à être critique vis-à-vis de sa santé et de ses habitudes de vie.

Tout au long du curriculum en ÉPS, on souhaite « amen[er] l'élève à s'approprier une démarche visant l'adoption ou la modification d'habitudes de vie liées à sa santé et à son bien-être »³ en lien avec la pratique régulière d'activité physique, la pratique sécuritaire d'activités physiques, les déterminants de la condition physique, l'hygiène corporelle, la relaxation et la gestion du stress, etc.⁴ Pour pouvoir développer l'ensemble de ces savoirs, savoir-faire et savoir-être, les enseignants en éducation physique ont besoin du soutien de l'équipe-école, du milieu de l'éducation et de la communauté. La formation continue, l'accompagnement professionnel et le développement professionnel sont essentiels à une pratique enseignante bonifiée. Les enseignants en éducation physique et à la santé ont aussi à cœur la collaboration entre les différents intervenants et travaillent à offrir un enseignement de qualité.

Néanmoins, la pesée et l'IMC ne sont pas nécessaires au primaire et au secondaire pour développer la compétence *Adopter un mode de vie sain et actif*.

¹<http://www1.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/pdf/prform2001.pdf>, p. 256, page consultée le 25 janvier 2017

²<http://www1.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire1/pdf/prfrmsec1ercycl2.pdf>, p.469, page consultée le 25 janvier 2017

³<http://www1.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire1/pdf/prfrmsec1ercycl2.pdf>, p.480, page consultée le 25 janvier 2017

⁴<http://www1.education.gouv.qc.ca/progressionPrimaire/educationPhysique/index.asp?page=adopterModeVie>, page consultée le 25 janvier 2017

LA PESÉE DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS EN ÉDUCATION PHYSIQUE DANS LES CÉGEPS ET COLLÈGES DU QUÉBEC

Dans cette section, nous allons nous attarder à chacun des considérants énoncés dans la pétition et expliquer ce que les enseignantes et enseignants d'éducation physique du collégial font dans leurs cours. L'objectif poursuivi est d'expliquer le contenu des cours et d'offrir un point de vue objectif sur les pratiques enseignantes en lien avec la pesée et le calcul de l'IMC.

Avis sur le Considérant 1

« **CONSIDÉRANT QUE** dans les cégeps, mais aussi dans certaines écoles primaires et secondaires, il existe une pratique dans les cours d'éducation physique qui consiste à peser les élèves, et ce, parfois, devant tout le groupe;

nous reconnaissons que nous (les enseignantes et enseignants d'éducation physique du collégial) utilisons la pesée dans les cours d'éducation physique. La connaissance de son poids corporel est, en effet, requise pour certains tests d'évaluation de la condition physique (ex. : Physitest canadien, saut vertical, estimation du VO₂max sur vélo stationnaire...) et pour la détermination de l'IMC. Nous reviendrons sur les modalités de la prise de mesures anthropométriques plus tard. Nous reconnaissons également qu'il se peut que des étudiantes ou des étudiants aient été pesés devant le groupe dans les années passées. En effet, avec la mise en place des devis ministériels en 1993 et leur actualisation en 2010-2011, un étudiant doit dans le cadre de son cours d'éducation physique au collégial « analyser sa pratique de l'activité physique au regard des habitudes de vie favorisant la santé » (MEES, 2016, p. 28; voir annexe A). Les devis ministériels mentionnent aussi que, pour y arriver, l'étudiant doit reconnaître ses besoins, ses capacités et ses facteurs de motivation liés à la pratique régulière et suffisante de l'activité physique (p. 8). Ce qui implique l'évaluation de la condition physique des étudiants au début de la session.

Parmi les déterminants de la condition physique, la composition corporelle fait partie des données que nous utilisons pour aider les étudiants à poser un regard sur leurs habitudes de vie. Conscients des enjeux liés à la prise de mesures anthropométriques chez les étudiants, nous avons travaillé avec l'organisme ÉquiLibre, ce qui a mené à la publication d'un guide à l'intention des enseignantes et des enseignants en septembre 2015. Voici un extrait de ce guide qui est très clair au sujet de la prise de mesures anthropométriques.

*« Au deuxième cycle du secondaire et au collégial : les risques et les conséquences associés à l'utilisation des mesures anthropométriques sont encore présents notamment au niveau de la stigmatisation et de l'estime de soi. Il est donc important de discuter avec les jeunes de leur validité et de leurs effets sur certains comportements néfastes pour la santé, tels la préoccupation à l'égard du poids, l'entraînement excessif ou le contrôle de l'alimentation. **D'autre part, si la prise de mesures anthropométriques est utilisée, elle doit se faire sur une base volontaire dans des conditions de confidentialité.** » (5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive, 2015, p.24)*

De plus, nous avons organisé trois événements de formation continue depuis 2014 dans le cadre des congrès de la FÉÉPEQ ou de rassemblements d'enseignants pour sensibiliser les enseignantes et les enseignants à ces enjeux et leur conseiller de suivre les recommandations précédemment énoncées : **« Si la prise de mesures anthropométriques est utilisée, elle doit se faire sur une base volontaire dans des conditions de confidentialité. (5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive, 2015, p. 24) »** De plus, au moment où la pétition a été déposée, nous avons rapidement (le 18 août 2016) envoyé un communiqué à tous les enseignantes et enseignants d'éducation physique pour leur suggérer de se conformer à cette recommandation (Annexe B). Nous avons aussi informé l'attaché politique de la ministre David (Maxime Girard) des pratiques à ce sujet le 22 août 2016. Ce point est également à l'ordre du jour du Comité des enseignantes et des enseignants organisé par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) en juin prochain.

Avis sur le Considérant 2

CONSIDÉRANT QUE certains enseignants mesurent aussi le taux de graisse et calculent l'indice de masse corporelle (IMC);

nous réitérons que « si la prise de mesures anthropométriques est utilisée, elle doit se faire sur une base volontaire dans des conditions de confidentialité ». À notre connaissance, la mesure du taux de graisse à l'aide d'un adipomètre est assez peu utilisée dans les cours d'éducation physique au collégial. C'est toutefois une pratique plus fréquente dans les sports-études et les équipes sportives, ce qui ne concerne pas les cours d'éducation physique généraux.

En revanche, la mesure de l'IMC combinée à celle du tour de taille est fréquemment utilisée par la grande majorité des enseignantes et enseignants d'éducation physique du collégial. En effet, l'IMC est associé au développement des maladies chroniques. Il y a à ce sujet un consensus scientifique depuis de nombreuses années. À titre d'exemple, une recherche (méta-analyse) menée auprès de plus de 10 millions de personnes publiée dans le journal *The Lancet* en 2016 conclut :

« The association of both overweight and obesity with all-causes mortality were broadly consistent in four continents. This findings supports strategies to combat the entire spectrum of excess adiposity in many populations » (The global BMI Mortality Collaboration, 2016, p.776).

Voici également ce que dit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'IMC :

« La hausse de l'IMC est un facteur de risque majeur pour certaines maladies chroniques comme :

- *les maladies cardiovasculaires (principalement les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux), qui étaient déjà la première cause de décès en 2012;*
- *le diabète;*
- *les troubles musculo-squelettiques, en particulier l'arthrose – une maladie dégénérative des articulations, très invalidante;*
- *certains cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon).*

De plus, le risque de contracter des maladies non transmissibles augmente avec l'IMC. » (Obésité et surpoids, OMS, 2016⁵)

⁵ Le document complet est présenté en annexe C

Nous aurions pu vous présenter de nombreuses autres recherches et avis scientifiques qui vont dans le même sens. De plus, l'IMC est considéré par plusieurs organismes dédiés à la santé, dont Santé Canada et l'OMS, comme un outil de dépistage des troubles du comportement alimentaire.

En somme, l'IMC est une mesure pertinente pour amener les étudiantes et les étudiants à « établir la relation entre [leurs] habitudes de vie et [leur] santé » comme l'exige le Devis ministériel en éducation physique au collégial.

Nous sommes pleinement conscients des limites de l'IMC et nous présentons toutes les nuances de son utilisation dans le cadre de nos cours. Les quatre principaux livres utilisés comme manuels de référence sont explicites quant aux limites de l'IMC et aux préoccupations mentionnées dans cette pétition (voir les passages surlignés en annexe C). Nous nous basons également sur les recommandations de Santé Canada lorsque nous utilisons l'IMC en éducation physique (Annexe D).

À la lumière des éléments mentionnés précédemment, les enseignantes et enseignants en éducation physique du collégial trouvent important de continuer à utiliser l'IMC comme moyen d'éducation dans les cours d'éducation physique.

Avis sur le Considérant 3

CONSIDÉRANT QUE cette pratique est très nocive pour les jeunes souffrant d'un trouble alimentaire et peut même en être le déclencheur chez certaines personnes; nous vous présentons l'avis rédigé par le docteur Livernoche concernant les troubles alimentaires.

Le trouble alimentaire est une pathologie psychiatrique complexe qui a fait l'objet de nombreux modèles explicatifs depuis les années 60. Si aucune théorie n'est parvenue à expliquer de manière uniciste les causes de cette condition, il est désormais largement établi par la communauté scientifique que l'étiologie des troubles alimentaires est multifactorielle. De nombreux facteurs de risque ont été identifiés d'un point de vue génétique, psychologique, familial et socioculturel. Par exemple, des antécédents familiaux positifs, certains traits de personnalité (perfectionniste, recherche de contrôle, faible estime de soi) des antécédents d'abus sexuels ainsi que la valorisation de la minceur dans la sphère publique peuvent contribuer à différents niveaux à l'installation d'un trouble alimentaire chez l'adolescent et le jeune adulte. Certaines études suggèrent que certains domaines sportifs accordant une importance particulière au poids ou à l'apparence - tels que le ballet, la gymnastique et la lutte - pourraient augmenter le risque de développer la maladie. Certaines interventions extérieures peuvent aussi être davantage nocives que d'autres. Ainsi, certaines études révèlent que les critiques répétées des parents quant au poids du jeune ainsi que les moqueries par les pairs seraient prédicteurs de mauvais comportements alimentaires. Devant une telle complexité, il est habituellement impossible aux cliniciens de départager le facteur déclencheur de l'ensemble du tableau de vulnérabilité personnelle. À notre connaissance et selon les diverses études consultées, la mesure du poids par un tiers prise isolément ne représente par un facteur de risque significatif ni un déclencheur de trouble alimentaire⁶⁷⁸⁹.

À propos de l'impact que peut avoir les interventions par des professionnels extérieurs au domaine de la santé, une récente méta-analyse recensant 26 programmes de prévention communautaire et scolaire a démontré une réduction a posteriori des

⁶ David S. Rosen and the American Academy of Pediatrics (AAP) Committee on adolescence. (2010) Clinical report – Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, vol. 126, no. 6, 1240-1253.

⁷ Goldstein et al. (2011). Eating disorders. *Pediatrics in Review*, vol 32, no. 12, 508-521.

⁸ James Lock and Maria C. La Via and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol 54, no. 5, 412-425.

⁹ Nadeau et al. (2009). À la recherche du poids perdu... les troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. *Le médecin du Québec*, volume 44, numéro 6, 49-55.

facteurs de risque du trouble alimentaire pour près de la moitié des programmes (51%) ainsi qu'une réduction des cas prévisibles pour 29% de ces programmes. L'étude conclut en soulignant les bénéfices potentiels de formations s'adressant à des jeunes de plus de 15 ans, données par des professionnels non-médicaux, sur plusieurs séances¹⁰.

Concernant la prévention des troubles alimentaires, nous retrouvons un large consensus de la communauté médicale sur l'importance de dépister et traiter précocement cette condition afin d'en limiter les conséquences adverses. Si les idées obsessionnelles des patients en lien à l'alimentation ne sont pas directement accessibles à la plupart des intervenants, l'évolution du poids dans le temps demeure un indicateur pertinent pouvant révéler la pathologie sous-jacente. L'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande d'ailleurs officiellement aux pédiatres que le dépistage des troubles alimentaires se fasse annuellement chez les adolescents à partir de mesures longitudinales de poids, de taille et d'IMC en plus d'aborder directement avec le jeune son historique pondérale et ses préoccupations alimentaires. De plus, l'AAP préconise une plus grande implication du milieu communautaire, notamment des écoles, pour éduquer les jeunes aux enjeux de poids santé, d'alimentation et d'image corporelle tout en participant au dépistage précoce des troubles alimentaires. La Société canadienne de pédiatrie prend une position similaire en recommandant que les adolescents soient bien informés de la différence entre un « poids santé » et un « poids désirable ». De plus, l'organisme reconnaît le calcul de l'IMC comparé aux courbes percentiles d'IMC comme le moyen le plus efficace d'évaluer si le poids de l'adolescent se situe dans une fourchette saine¹¹.

¹⁰ Shaw et al. (2009). Preventing eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 18 (1), 199-207.

¹¹ Findlay, S. M. et le Comité de la santé de l'adolescent de la Société canadienne de pédiatrie. Les régimes à l'adolescence. *Paediatr Child Health*, 2004, 9 (7), 499-503.

Avis sur le Considérant 4

CONSIDÉRANT QUE cette pratique est aussi très humiliante pour ceux et celles présentant un problème de surplus de poids et qu'elle constitue aussi une forme d'intimidation;

nous avons précédemment mentionné que « si la prise de mesures anthropométriques est utilisée, elle doit se faire sur une base volontaire dans des conditions de confidentialité ». Cette précaution devrait permettre de répondre à ce « considérant ».

Avis sur le Considérant 5

CONSIDÉRANT QU'en 2016, les jeunes ayant un surplus de poids n'ont pas besoin qu'on leur signale dans leur cours d'éducation physique, étant donné qu'ils le savent déjà;

le rôle des cours d'éducation physique au collégial n'est donc pas de dire aux étudiantes et aux étudiants qu'ils ont un problème de poids, mais plutôt de les éduquer à propos des relations entre leurs habitudes de vie et leur santé. C'est ce que nous demandent explicitement les Devis ministériels (Annexe A). Nous utilisons pour y parvenir l'étude de la composition corporelle (dont fait partie l'IMC), mais également l'alimentation, la gestion du stress, l'entraînement physique, les dépendances nuisibles, etc.

Nous éduquons nos étudiants dans une perspective holistique de la prise en charge de leur santé. Malheureusement, l'état de santé et les habitudes de vie changent fréquemment au cours d'une vie, et le passage au collégial est souvent critique. En effet, les étudiants quittent le milieu familial, ils ont souvent moins accès à des lieux d'entraînement et ils doivent prendre en charge leur alimentation. Il peut en résulter des changements importants dans la composition corporelle en raison des facteurs précédemment mentionnés.

Notre rôle est de faire prendre conscience aux étudiants de ces changements, d'en analyser les causes et de les aider à trouver des moyens de changer des pratiques nuisibles pour leur santé. Cela peut passer par la suggestion d'aller rencontrer un spécialiste de la santé pour un problème spécifique. L'avantage des cours d'éducation physique au collégial, c'est qu'ils sont obligatoires et qu'ils permettent de rencontrer tous les étudiantes et les étudiants sans distinction socio-économiques ou ethniques. En ce sens, nous sommes la première ligne pour détecter des problématiques de santé en lien avec les habitudes de vie et diriger les étudiants vers des spécialistes au besoin. Comme nous côtoyons les étudiants pendant 15 semaines, nous sommes en mesure de développer une relation de confiance pour aller en ce sens.

Avis sur le Considérant 6

CONSIDÉRANT QUE la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée devrait plutôt être mise en valeur;

les enseignantes et enseignants en éducation physique au collégial adhèrent pleinement aux principes mentionnés dans la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée (Annexe E). Nous éduquons nos étudiants aux dangers liés à une minceur extrême et aux pressions exercées par les entreprises de la mode. C'est à l'intérieur de nos cours d'éducation physique que nous pouvons donner des informations objectives sur les pratiques nuisibles pour la santé, notamment en ce qui concerne la gestion du poids. Nous sommes pleinement conscients que les informations présentées par les médias sociaux et les sites internet sont à nuancer et nous informons les étudiantes et les étudiants sur les risques des régimes miracles. Nous sensibilisons également les étudiantes et les étudiants aux risques de troubles alimentaires et leur proposons des mesures de soutien en tenant compte des ressources locales (infirmière, psychologue, nutritionniste) et nationales (sites internet des groupes de soutien aux personnes atteintes de troubles alimentaires) disponibles. En ce sens, nos actions dans les cours d'éducation physique s'inscrivent pleinement dans les 7 engagements de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée.

PROPOSITIONS DE LA FÉÉPEQ

À la lumière de ce qui précède, la FÉÉPEQ réaffirme qu'elle partage et qu'elle promeut les valeurs de diversité corporelle et d'image corporelle positive, et ce, dans l'esprit de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée.

Proposition 1

Attendu...

- le besoin qu'ont les éducatrices et éducateurs physiques enseignants de clarifier la place occupée par les mesures anthropométriques dans leur enseignement respectif selon l'ordre d'enseignement concerné;
- la pertinence pour les partenaires concernés de collaborer positivement à clarifier ce débat sur des bases rationnelles;
- les travaux amorcés avec l'organisme ÉquiLibre fondés sur la diversité corporelle et une image corporelle positive;
- l'autonomie professionnelle des enseignantes et enseignants;

il est proposé que le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur ouvre rapidement un chantier de travail avec l'ensemble des partenaires concernés par la problématique de la diversité corporelle et de l'image corporelle positive dans le milieu de l'éducation afin de déterminer la place des mesures anthropométriques liées à la pesée et à l'IMC.

Proposition 2

Au collégial, maintenir la prise de mesures anthropométriques sur une base volontaire et confidentielle comme moyen éducatif, à savoir comme moyen de sensibilisation des étudiants et des étudiantes à l'image corporelle positive.

Proposition 3

Au primaire et au secondaire, la FÉÉPEQ, n'encourage pas la pesée dans le cadre des cours d'éducation physique et à la santé.

ANNEXE A : EXTRAITS DES DEVIS MINISTÉRIEL DES COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE AU COLLÉGIAL (P. 28 ET 8)

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		

Éducation physique

L'élève qui a atteint les objectifs de la formation générale en éducation physique pourra rendre compte,

- **sur le plan des connaissances :**

- des notions et des concepts issus de recherches scientifiques et de leur application méthodique à des activités physiques ou sportives,
- des liens entre les habitudes de vie, l'activité physique, la condition physique et la santé,
- des moyens pour évaluer ses capacités et ses besoins par rapport à des activités facilitant l'amélioration de sa condition physique et de sa santé,
- des règles, des techniques et des conditions de pratique d'un certain nombre d'activités physiques ou sportives,
- des principaux facteurs socioculturels qui influencent la pratique durable de l'activité physique;

- **sur le plan des habiletés :**

- de sa capacité à faire un relevé initial de ses habiletés, de ses attitudes et de ses besoins,
- de sa capacité à choisir des activités physiques tenant compte de ses facteurs de motivation, de ses possibilités d'adaptation à l'effort et de ses besoins de changements,
- de sa capacité à appliquer les règles et les techniques d'un certain nombre d'activités physiques en vue d'une pratique régulière et suffisante,
- de sa capacité à formuler des objectifs réalistes, mesurables, motivants et de les situer dans le temps,
- de sa capacité à raffiner la maîtrise de techniques et de stratégies de base associées aux activités physiques,
- de sa capacité à évaluer ses habiletés, ses attitudes et ses progrès, afin d'adapter ses moyens ou ses objectifs à la pratique d'activités physiques,
- de sa capacité à maintenir ou à augmenter, de façon personnelle et autonome, son niveau de pratique d'activité physique ainsi que sa condition physique pour développer un mode de vie sain et actif,
- de sa capacité à faire preuve de créativité dans le contexte d'activités physiques,
- de sa capacité à communiquer ses choix d'activités physiques, de façon claire et argumentée;

- **sur le plan des attitudes :**

- de sa conscience de l'importance de pratiquer, de façon régulière et suffisante, l'activité physique pour améliorer sa condition physique,
- de sa conscience des principaux facteurs qui l'encouragent à pratiquer davantage l'activité physique,
- de sa conscience de l'importance d'évaluer et de respecter ses capacités d'adaptation à l'effort ainsi que les conditions de pratique d'une activité physique avant de s'y engager,

- de sa valorisation, par les connaissances acquises et la pratique de l'activité physique, de la confiance en soi, de la maîtrise de soi, du respect et de la compréhension de l'autre, ainsi que de l'esprit de coopération,
- de son sens de l'éthique en respectant les règles de conduite dans ses comportements et ses attitudes pendant la pratique d'activités physiques ou sportives,
- du respect des différences individuelles et culturelles, de même que de l'environnement dans lequel se déroulent les activités physiques ou sportives,
- de son appréciation de la valeur esthétique et ludique de l'activité physique,
- de son intégration des valeurs suivantes : discipline, effort, constance et persévérance,
- de son encouragement à considérer, comme valeur sociale, la pratique régulière et suffisante de l'activité physique.

(p.8 du Devis ministériel en éducation physique au collégial)

ANNEXE B : COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE LA FÉÉPEQ



COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Pour diffusion immédiate

La pesée des élèves dans les cours d'éducation physique.

Sherbrooke, le 18 août 2016 - Suite à la pétition déposée à l'Assemblée nationale le 9 août sur l'opposition à la pesée des élèves dans les cours d'éducation physique, notamment au collégial. La Fédération des éducatrices et éducateurs physiques enseignants du Québec ainsi que la coordination provinciale des enseignants d'éducation physique du collégial tiennent à souligner que nous sommes extrêmement sensibles aux conséquences de pratiques inappropriées à ce sujet. En effet, un guide à l'intention des éducateurs physiques du primaire, secondaire et collégial a été spécialement produit en 2015 pour favoriser une image corporelle positive. Ce guide traite notamment de la prise de mesures anthropométriques dont fait partie la pesée. Ce guide publié en septembre 2015 a été développé en partenariat avec l'organisme Équilibre avec l'appui financier de Québec en Forme. Il s'intitule « [5 pistes de réflexion pour favoriser une image corporelle positive](#) » et il est disponible sur le site de la FÉÉPEQ et d'Équilibre.

Nous tenons également à préciser que la prise de mesures anthropométriques est un moyen parmi d'autres pour que l'élève amorce une réflexion objective sur ses habitudes de vie. La performance en lien avec l'indice de masse corporelle IMC n'est en aucun cas utilisée comme évaluation sommative et nous utilisons les recommandations de Santé Canada et de l'Organisation Mondiale de la Santé pour aider les élèves à analyser leurs données. De plus, toutes les thématiques abordées dans les cours d'éducation physique au collégial le sont dans une perspective de santé et de mieux-être particulièrement en sensibilisant les élèves aux risques associés aux troubles alimentaires et aux régimes, et en valorisant une image corporelle diversifiée et saine.

À propos de la FÉÉPEQ : La mission de la FÉÉPEQ est « d'intervenir pour assurer le développement et la promotion d'un enseignement de l'« éducation physique et à la santé » de qualité afin de contribuer au développement global et au bien-être des citoyennes et citoyens québécois »

– 30 –

Jérôme Leriche
Coordonnateur provincial en éducation physique

Jean-Claude Drapeau,
Président de la FÉÉPEQ

Pour information
819-238-4661
info@feeq.com

ANNEXE C : EXTRAITS DES LIVRES DE RÉFÉRENCE UTILISÉS DANS LES COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE AU COLLÉGIAL

Liens hypertextes :

- Bélanger, C. et Beaumont, S. (2016). *Santé et activité physique (2^e éd.)*. Les éditions CEC.
- Bradette, A et Charbonneau, É. (2016). *En Action! Santé, activité physique et habitudes de vie*. Chenelière Éducation.
- Chevalier, R. (2016). *À vos marques, prêts, santé! L'Essentiel*. ERPI Éducation Physique.
- Fahey, T.D., Insel, P.M., Roth, W.T., Chiasson, L. et Lainez, A. (2014) *En forme et en santé (5^e éd.)*. Modulo.

ANNEXE D : RECOMMANDATIONS DE SANTÉ CANADA



Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes - Guide de référence rapide à l'intention des professionnels -

Points saillants

- Les Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes recommandent l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille en tant qu'indicateurs de risque pour la santé.
 - Le présent système de classification va dans le sens des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui ont été largement adoptées à l'échelle internationale.
 - Le système s'appuie sur des données relatives à la santé des populations. À l'échelle individuelle, le présent système de classification du poids n'est qu'un des éléments d'une évaluation globale de la santé visant à préciser le risque pour la santé.
 - Le présent système de classification ne doit pas être utilisé chez :
 - les personnes de moins de 18 ans
 - les femmes enceintes et les femmes qui allaitent
- Il faut aussi tenir compte d'autres facteurs lorsqu'on utilise le système de classification étant donné que celui-ci peut sous-estimer ou surestimer les risques pour la santé chez certains groupes tels que les jeunes adultes qui n'ont pas achevé leur croissance, les adultes qui sont naturellement très minces, les adultes qui ont une forte musculature, les personnes âgées (plus de 65 ans) et certains groupes ethniques ou raciaux. Pour de plus amples informations, consulter le rapport intégral en ligne (www.santecanada.ca/nutrition).

L'indice de masse corporelle (IMC)

- L'IMC (poids (kg)/taille (m)²) n'est pas une mesure directe de la masse adipeuse. Il demeure cependant le plus étudié et le plus utile des indicateurs du risque pour la santé associé à un poids insuffisant et à un excès de poids.

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m ²)	Risque de développer des problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	Accru
Poids normal	18,5 – 24,9	Moindre
Excès de poids	25,0 – 29,9	Accru
Obésité		
Classe I	30,0 – 34,9	Élevé
Classe II	35,0 – 39,9	Très élevé
Classe III	≥ 40,0	Extrêmement élevé

Note : Dans le cas des personnes de 65 ans et plus, l'intervalle «normal» de l'IMC peut s'étendre à partir d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle «excès de poids».

Adapté à partir de : OMS (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic; Report of a WHO Consultation on Obesity.

Certains problèmes de santé reliés au poids

Excès de poids/l'obésité	Poids insuffisant*
diabète de type 2 lipémie anormale hypertension maladies coronariennes maladies de la vésicule biliaire apnée obstructive du sommeil certains types de cancer	malnutrition ostéoporose infertilité diminution de la fonction immunitaire

*Peut-être un signe de troubles alimentaires ou d'une autre maladie sous-jacente.

Le tour de taille

- Le tour de taille est un indicateur de risque pour la santé associé à un excès de graisse abdominale.

La personne qui prend la mesure doit s'installer à côté de l'autre personne. On mesure le tour de taille à la partie du torse située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la crête iliaque (partie supérieure de l'os pelvien). Il faut bien ajuster le gallon, sans trop le serrer, pour ne pas comprimer les tissus mous sous-jacents.

Seuils du tour de taille	Risque de développer des problèmes de santé*
Hommes ≥ 102 cm (40 po)	Accru
Femmes ≥ 88 cm (35 po)	

*Risque de diabète de type 2, de maladies coronariennes et d'hypertension
Adapté à partir de : OMS (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic; Report of a WHO Consultation on Obesity.

Risque pour la santé: classification à partir de l'IMC et du tour de taille

- On peut utiliser la mesure du tour de taille chez les individus ayant un IMC dans l'intervalle de 18,5 à 34,9. Lorsque l'IMC est ≥ 35,0, la mesure du tour de taille ne fournit aucune autre information utile quant au niveau de risque.

	Tour de taille	IMC		
		NORMAL	EXCÈS DE POIDS	OBÉSITÉ Classe I
	< 102 cm (hommes) < 88 cm (femmes)	Moindre risque	Risque accru	Risque élevé
	≥ 102 cm (hommes) ≥ 88 cm (femmes)	Risque accru	Risque élevé	Risque très élevé

Adapté à partir de : National Institutes of Health (1998) Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report.



ANNEXE E : CHARTE QUÉBÉCOISE POUR UNE IMAGE CORPORELLE SAIN ET DIVERSIFIÉE



L'image corporelle véhiculée dans l'espace public et médiatique a une influence sur l'image personnelle, sur l'estime de soi et, indirectement, sur la santé de la population. **Nous reconnaissons** que les idéaux de beauté basés sur la minceur extrême peuvent nuire à l'estime personnelle, particulièrement chez les filles et les femmes. **Nous croyons** que les comportements alimentaires et les pratiques de contrôle du poids sont influencés par des facteurs tant biologiques que psychologiques, familiaux et socioculturels. **Nous préconisons** l'engagement des partenaires de tous les milieux, gouvernementaux, associatifs et corporatifs pour, ensemble, contribuer à faire diminuer les pressions socioculturelles au bénéfice d'une société saine et égalitaire. **Nous avons la conviction** que les secteurs de la mode, de la publicité et des médias peuvent assumer un véritable leadership par leur vitalité et leur créativité afin d'exercer une influence positive sur le public. **Nous désirons** suivre le courant international du milieu de la mode dans ses initiatives de conscientisation sur les problèmes liés à la préoccupation excessive à l'égard du poids, à l'anorexie nerveuse et à la boulimie. **Nous avons résolu**, à l'instigation de la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, de participer collectivement à la rédaction de cette charte et de lancer un appel à l'action pour transmettre, dans notre collectivité, une image corporelle saine et diversifiée.

En conséquence, nous souscrivons à la vision d'une société au sein de laquelle la diversité des corps est valorisée et c'est pourquoi **nous, personnes soussignées, dans le cadre de nos missions respectives, nous engageons à :**

1. **Promouvoir** une diversité d'images corporelles comprenant des tailles, des proportions et des âges variés.
2. **Encourager** de saines habitudes autour de l'alimentation et de la régulation du poids corporel.
3. **Dissuader** les comportements excessifs de contrôle du poids ou de modification exagérée de l'apparence.
4. **Refuser** de souscrire à des idéaux esthétiques basés sur la minceur extrême.
5. **Garder** une attitude vigilante et diligente afin de minimiser les risques d'anorexie nerveuse, de boulimie et de préoccupation malsaine à l'égard du poids.
6. **Agir** à titre d'agents et d'agentes de changement afin de mettre de l'avant des pratiques et des images saines et réalistes du corps.
7. **Faire connaître la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée** auprès de nos partenaires, de nos clientèles et de nos relations professionnelles tout en participant activement à l'adhésion à ses principes et à leur respect.

JeSigneEnLigne.com

Québec 