

Rapport final – Actions concertées

25 septembre 2013

Université de Sherbrooke
Pascale Morin, Ph.D.

CHERCHEURE PRINCIPALE

Pascale Morin Université de Sherbrooke

COCHERCHEURS ET COLLABORATEURS

Astrid Brousselle	Université de Sherbrooke
Karine Demers	Université de Sherbrooke
Yves G. Jalbert	Institut national de santé publique du Québec
Joane Otis	Université du Québec à Montréal
Marie-Claude Paquette	Institut national de santé publique du Québec

AUXILIAIRES DE RECHERCHE

1 ^E CYCLE	3 ^E CYCLE
Olivier Tessier	Geneviève Plouffe
2 ^E CYCLE	Jeanne Gagné
Clémence Trudel	CONSULTANTE
Laurie Daudelin-Gauthier	Claude-Julie Bourque, Ph.D.

PARTENAIRES DU MILIEU

Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE : Université de Sherbrooke

TITRE DU PROJET : Analyse de l'implantation des initiatives de promotion de saines habitudes alimentaires et d'activité physique dans les écoles de la ville de Sherbrooke

NUMÉRO DU PROJET : 2010-PD-136917

TITRE DE L'ACTION CONCERTÉE : Les facteurs sociaux, culturels et environnementaux pour prévenir l'apparition des problèmes de poids

PARTENAIRES DE L'ACTION CONCERTÉE

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Centre de recherche en prévention de l'obésité (CRPO)
Fonds de recherche du Québec – Santé (FRSQ)
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FQRSC)

TITRE

Comment implanter les interventions portant sur les saines habitudes de vie (SHV) dans les écoles primaires ?

PRINCIPALE QUESTION /HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

Quels sont les facteurs sociaux, culturels et environnementaux reliés à l'implantation d'interventions concernant la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif dans le réseau scolaire ?

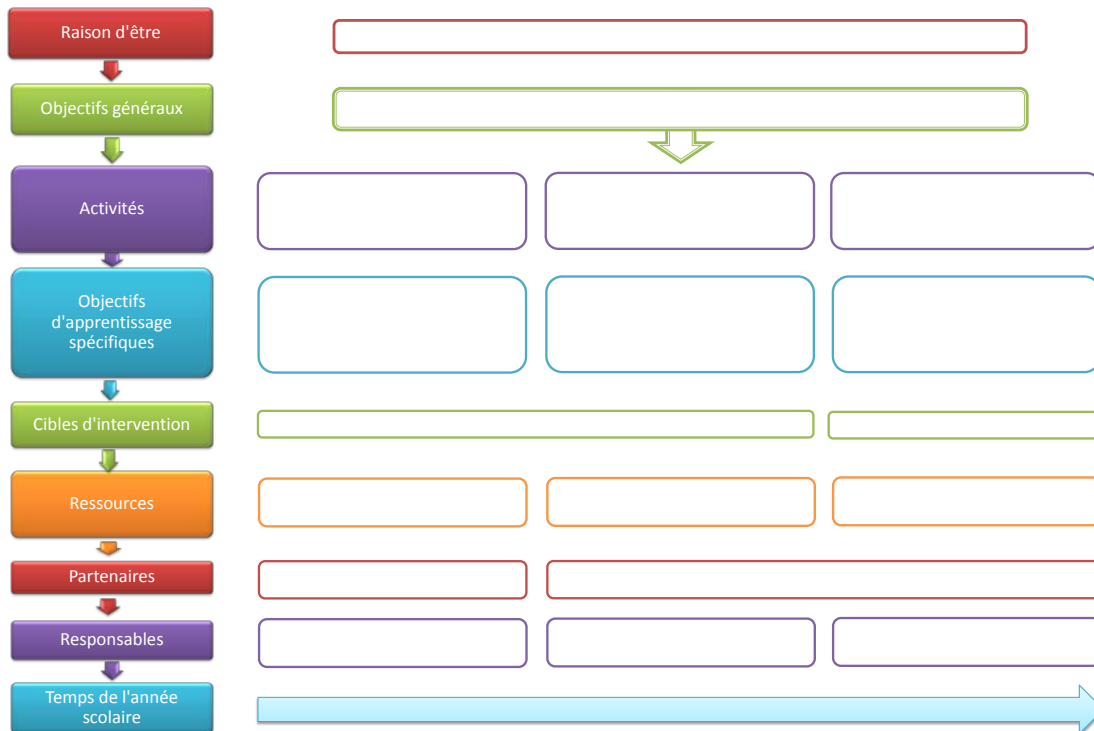
Comment reproduire les « conditions gagnantes » de l'implantation d'interventions en SHV dans le réseau scolaire ?

Pour répondre à ces questions, 5 écoles primaires ont participé à une étude qualitative. Les modèles logiques des interventions ont été tracés sur place par une professionnelle de recherche à partir des discussions issues de rencontres entre les membres des comités école. Ils ont été validés puis analysés par des gestionnaires terrain et des experts de contenu. Par ailleurs, les facteurs contextuels facilitant ou compromettant l'implantation des interventions ont été identifiés à l'aide de 22 entrevues individuelles semi-structurées menées auprès d'intervenants en milieu scolaire (infirmières, enseignants, éducateurs physiques, etc.).

PRINCIPAUX RÉSULTATS ET PRINCIPALES PISTES DE SOLUTION

Un **modèle logique** a été élaboré pour chaque école participant à la recherche. Cet outil s'apparente à une feuille de route qui exprime l'ensemble des composantes des interventions en SHV de l'école (ex. : objectifs,

ressources). Le modèle logique s'impose de par sa facilité d'élaboration et son utilité. Il apporte une solution à la surcharge de travail du personnel enseignant en procurant un outil visuel qui favorise la collaboration efficace entre les intervenants, les gestionnaires, la famille et la communauté. Il s'adapte à chaque milieu scolaire, se complète durant les rencontres du comité école et peut être réutilisé année après année. Les retombées du modèle logique se sont fait sentir dès la première utilisation de par l'engouement qu'il a suscité chez les intervenants scolaires. La figure ci-dessous présente la forme que peut prendre un modèle logique.



Les directives suivantes devraient être respectées pour l'élaboration du modèle logique :

1. Présenter les activités en SHV en fonction d'une **ligne du temps** reposant sur le calendrier scolaire

2. Rattacher la **raison d'être** à une problématique identifiée et reconnue par la communauté;
3. Préciser ce que l'on souhaite accomplir **à l'aide d'un (des) objectif(s) général(aux)** précis et mesurables;
4. Prévoir des **activités** en considérant, entre autres, le renforcement des acquis afin de potentialiser les résultats à long terme;
5. Cibler les **ressources** en considérant le nombre d'activités afin d'éviter la surcharge des intervenants scolaires et permettre l'intégration des acquisitions;
6. Établir des **liens** entre les éléments du modèle logique afin de favoriser la cohérence entre les composantes du modèle et faciliter la concertation entre les intervenants, les parents et la communauté

Les « **stratégies gagnantes** » identifiées à l'aide des entrevues menées auprès des intervenants guideront d'autres intervenants scolaires pour une promotion efficace des SHV chez les élèves et, par extension, dans les familles. Ces stratégies sont susceptibles de faire obstacle aux contraintes budgétaires et au manque de ressources matérielles et humaines, des difficultés auxquelles sont confrontées la plupart des écoles. Ces stratégies concernent :

- ✚ la présence d'un comité régulier qui voit à la planification et la mise en place des activités dans l'école;
- ✚ la présence d'une diversité de membres au sein du comité (ex. : enseignants de différents cycles);
- ✚ la confiance, le soutien et l'encouragement apportés par la direction;
- ✚ le financement nécessaire pour la planification et la mise en place des activités;

- ✚ le plaisir associé à la participation des enfants aux activités sur les SHV.

Alors que les participants déplorent l'essoufflement du personnel scolaire, les solutions suivantes peuvent être envisagées pour réduire le fardeau :

- ✚ partage des tâches entre les membres du comité;
- ✚ intégration des activités dans des événements spéciaux (ex. : mois de la nutrition), établissement d'un équilibre entre les activités exigeant davantage de travail et d'autres moins engageantes, intégration de certains thèmes relatifs aux SHV au contenu pédagogique dispensé par les enseignants et réinvestissement du contenu des activités réalisées dans les années antérieures;
- ✚ leadership assumé par l'infirmier ou l'éducateur physique;
- ✚ soutien logistique (transport, achat des aliments pour les dégustations) et diverses tâches techniques (laver et couper les fruits et les légumes pour les dégustations) effectuées par les parents, les enseignants et les élèves.

En conclusion, l'analyse logique a permis d'apprécier la qualité de l'intervention proposée par l'école avec les questionnaires terrain et les experts de contenu pour favoriser rapidement les ajustements nécessaires. Cette analyse a donné lieu à des modèles logiques; outils visuels de planification et d'organisation des interventions en SHV propres à chaque école. L'analyse d'implantation a permis d'identifier les conditions gagnantes pour la mise en place d'interventions en SHV. Cette analyse justifie la présence d'un comité santé et montre l'importance du financement pour la mise en place d'activités ludiques qui visent l'acquisition de SHV.

CONTEXTE ET HISTORIQUE DU PROJET EN LIEN AVEC L'APPEL DE PROPOSITIONS ET LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PARTENAIRES.

Les SHV favorisent le développement physique et psychocognitif normal des enfants¹. De plus, elles assurent la prévention à long terme des maladies chroniques, des problèmes reliés au poids et facilitent la réussite éducative¹. Le réseau scolaire constitue un choix stratégique pour l'implantation des SHV puisque qu'il s'agit du seul endroit fréquenté par presque tous les enfants sans égard au milieu ethnique et socioéconomique². Les recherches québécoises ont montré que les activités de promotion dans les écoles, quoique foisonnantes et riches, sont souvent ponctuelles, fragiles et dépendantes de l'implication du personnel scolaire³. De plus, elles se déploient le plus souvent en marge des programmes scolaires et ne s'inscrivent donc pas en tant que tel dans la mission de l'école⁴. Les résultats de cette recherche ont généré des consignes pratiques pour l'élaboration de modèles logiques et font ressortir les facteurs contextuels favorables à l'implantation d'interventions en SHV qui tiennent compte de ces réalités. Cette étude permet donc de faire un pas de plus dans la connaissance du processus d'implantation d'interventions en SHV en milieu scolaire.

1. Organisation mondiale de la Santé (2003) *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Genève: OMS, Série de Rapports techniques.

2. Mendelson R (2007) Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Appl Physiol Nutr Metab* **32**, 495-499.

3. Deschesnes M, Couturier Y, Laberge S, Trudeau F, Kébé M, Campeau L, *et al.* (2008) *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

4. Deschesnes M, Drouin N, Couturier Y (2103) Schools' absorptive capacity to innovate in health promotion. *J Health Organ Manag* **27**, 24-41.