

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE FINALE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
VICTORINE SIKATI FOKO

DÉVELOPPEMENT, IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROJET AVEC
LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE POUR LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES
DE VIE ET LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ DANS LEUR MILIEU SCOLAIRE

MARS 2014

Sommaire

Le taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes Canadiens s'élève à 26 %. Les interventions sur les habitudes de vie demeurent l'avenue privilégiée dans la prévention de l'obésité, mais l'adhérence à ces interventions reste faible. Décrire et évaluer le discours des jeunes en lien avec la promotion des saines habitudes de vie est novateur et fidèle aux postulats de promotion de la santé. Nous avons développé, implanté et évalué un projet pour la promotion de saines habitudes de vie dans un milieu scolaire. Par un devis de recherche-action participative, neuf élèves de l'école internationale du Mont-Bleu ont été recrutés. Onze rencontres de groupes de discussions focalisées ont permis aux participants de décider et d'implanter une semaine de sport au sein de l'école pour sensibiliser l'ensemble des élèves à l'adoption de comportements sains. Le sondage auprès d'un grand nombre a démontré que la majorité des élèves de cette école ont de saines habitudes de vie : 76 % des élèves pratiquent une activité sportive régulière, 59 % consomment cinq portions de fruits et légumes par jour, 60 % préfèrent être actifs à l'extérieur plutôt que de jouer aux jeux vidéo. Après la semaine de sport, 89 % des élèves ont confirmé avoir aimé participer aux activités proposées et pour 65 %, les activités les ont amenés à réfléchir sur leurs habitudes de vie. Les analyses qualitatives indiquent que les élèves participants ont des attitudes et des croyances favorables à la santé et une bonne perception de leurs connaissances en matière de saines habitudes de vie (alimentation et activité physique). Pour terminer, cette recherche nous a permis de formuler quelques recommandations pour la pratique clinique, la gestion, la formation et la recherche.

Mots clés : Obésité, promotion de saines habitudes de vie, prévention de l'obésité, élèves participants, recherche-action participative

Table des matières

<i>Sommaire</i>	<i>i</i>
<i>Table des matières</i>	<i>ii</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>v</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>vi</i>
<i>Remerciements</i>	<i>vii</i>
<i>Introduction</i>	<i>1</i>
<i>Problématique</i>	<i>4</i>
<i>Recension des écrits</i>	<i>11</i>
Surpoids et obésité chez les jeunes au Canada	12
Habitudes de vie des jeunes	16
Facteurs liés au surpoids et à l'obésité	18
Stratégies d'intervention et approches globales et concertées	25
But du projet et questions de recherche.....	35
But du projet.....	35
Questions de recherche.....	36
<i>Fondements théoriques</i>	<i>37</i>
Le modèle de planification.....	38
Le cadre de référence	40
<i>Méthodologie</i>	<i>43</i>
Type de recherche	44
<i>Devis de recherche</i>	44
Phase de construction d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie	44
Phase de mise en œuvre	45
Phase d'évaluation	45
<i>Définitions conceptuelles</i>	46
Milieu de recherche.....	49
Participants.....	51
<i>Élèves</i>	51
<i>Enseignants</i>	52
<i>Infirmière scolaire prévue comme participante</i>	52
Sélection des élèves participants	52

Méthode d'échantillonnage pour les questionnaires	53
Critères de sélection	53
Développement des guides d'entretien.....	54
Critères de rigueur.....	54
Déroulement des activités de recherche	56
<i>Étapes de la recherche</i>	56
<i>Description des rencontres</i>	56
<i>Chronogramme du projet</i>	58
Considérations éthiques	61
Collecte de données.....	62
Méthode d'analyse des données	63
Limites de l'étude	64
Forces de l'étude.....	65
Contraintes de l'étude.....	66
<i>Résultats</i>	67
Phase de planification.....	68
<i>Déroulement</i>	68
<i>Profil sociodémographique des élèves de 5^e et 6^e années</i>	70
<i>Profil comportemental et environnemental</i>	72
Profil comportemental.....	72
Profil environnemental.....	82
<i>Profil éducationnel et organisationnel (stratégies ciblées)</i>	83
<i>Thèmes émergeant du groupe de discussion focalisée</i>	83
<i>Stratégie ciblée et processus de développement associés</i>	90
Stratégie ciblée pour la promotion de saines habitudes de vie	90
Processus de développement associés.....	90
Phase de mise en œuvre.....	92
<i>Déroulement de la semaine de sport</i>	92
<i>Répartition globale du nombre de participants</i>	93
<i>Indicateurs de la satisfaction et des effets perçus de la semaine de sport</i>	95
Évaluation	96
<i>Évaluations du processus de la semaine de sport</i>	96
Évaluation du déroulement des activités auprès du groupe des neuf élèves participants	96
Évaluation des superviseurs par le groupe des neuf élèves participants	97
Autoévaluation par le groupe des neuf élèves participants	99
Autoévaluation de mise en œuvre par l'étudiante chercheuse	100

Éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre de la semaine de sport.....	103
Entrevue auprès de l'enseignant d'éducation physique.....	103
<i>Évaluations des résultats du sondage global en milieu scolaire</i>	105
Évaluation des résultats par les élèves de 5 ^e et 6 ^e années.....	105
Évaluation de la perception des effets immédiats	109
Évaluation de la perception des effets à long terme	109
<i>Synthèse des résultats</i>	110
<i>Discussion</i>	120
<i>Conclusion</i>	136
Recommandations.....	138
Références.....	142
<i>Appendice A : Approbation de l'étude par le milieu d'accueil</i>	161
<i>Appendice B : Lettre de présentation remise à la direction de l'école expliquant le but de l'étude et lettre mi-projet à la direction de l'école</i>	163
<i>Appendice C : Affiche destinée aux élèves-Invitation à participer</i>	166
<i>Appendice D : Certificats d'approbation éthique émis par le comité d'éthique de la Recherche de l'UQO</i>	168
<i>Appendice E : Formulaire de consentement éclairé pour les parents des élèves participants à la recherche</i>	174
<i>Appendice F : Questionnaire de données sociodémographiques pour les 5^e et 6^e années</i>	179
<i>Appendice G: Bref sommaire explicatif des contenus et dimensions ayant inspiré le développement de chacun des guides</i>	181
<i>Appendice H : Sondage auto reporté auprès des 5^e et 6^e années</i>	184
<i>Appendice I : Guide d'entrevues en groupe focalisée (guides 3, 4, 5, 6, 8, 9)</i>	186
<i>Appendice J: Questionnaires d'évaluation (guides 7, 10, 11, 12, 13, 14)</i>	191
<i>Appendice K : Autres résultats</i>	202
<i>Appendice L : Page d'extrait tiré du journal de bord</i>	204
<i>Appendice M : Liste des dépliants distribués lors des activités</i>	209
<i>Appendice N : Discours d'invitation à la semaine de sport faite à l'interphone de l'école</i>	211
<i>Appendice O : Grilles d'inscription des élèves</i>	213

Liste des tableaux

Tableau 1	Description des rencontres	57
Tableau 2	Chronogramme prévu du projet	58
Tableau 3	Chronogramme réel du projet	59
Tableau 4	Échéanciers : prévision et réalité.....	60
Tableau 5	Calendrier des rencontres (discussions focalisées, entrevues individuelles et sondages)	69
Tableau 6	Répartition des élèves ayant participé au projet.....	70
Tableau 7	Situation familiale et type d'habitation des élèves.....	71
Tableau 8	Origine des élèves	72
Tableau 9	Pratique d'activité sportive par les élèves.....	73
Tableau 10	Répartition de la pratique d'une activité régulière	74
Tableau 11	Habitude d'activité physique par jour	74
Tableau 12	Habitude de jouer à l'extérieur et préférence quant à aller jouer à l'ordinateur ou aux jeux vidéo.....	75
Tableau 13	Habitudes d'alimentation des élèves.....	76
Tableau 14	Consommation des groupes alimentaires et des fruits et légumes par jour.....	77
Tableau 15	Consommation du lait par jour.....	78
Tableau 16	Habitudes de sommeil	79
Tableau 17	Habitudes avec la télévision, l'ordinateur ou les jeux vidéo.....	80
Tableau 18	Comparaison avec les membres de la famille et perception du poids des élèves.....	81
Tableau 19	Matériel nécessaire.....	91
Tableau 20	Tâches des participants durant les journées de sport.....	92
Tableau 21	Répartition globale du nombre d'élèves ayant participé.....	94
Tableau 22	Répartition du nombre de participants par niveau	94
Tableau 23	Indicateurs de la satisfaction et des effets perçus de la semaine de sport	95
Tableau 24	Évaluation des superviseurs	98
Tableau 25	Autoévaluation par le groupe des neuf élèves participants	99
Tableau 26	Autoévaluation de mise en œuvre du processus par l'étudiante chercheuse.....	101
Tableau 27	Satisfaction et intérêt aux activités proposées.....	106
Tableau 28	Réflexion sur les habitudes de vie et publicité suite au projet	107
Tableau 29	Club sportif récréatif	107
Tableau 30	Choix des activités durant la semaine de sport	108
Tableau 31	Fiche de présence des participants pour chaque rencontre.....	203

Liste des figures

Figure 1. Étapes du modèle de planification Precede/Proceed (Renaud & Zamudio, 2002).....	39
Figure 2. Théorie du comportement planifié de Fishbein & Ajzen (1975).....	41

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, Mme Judith Lapiere pour son soutien et ses encouragements incessants. Merci de m'avoir donné l'opportunité de poursuivre des études de deuxième cycle après mon baccalauréat et d'avoir facilité la réalisation de ce projet. Tu n'as pas cessé de me motiver quand mes soucis personnels prenaient le dessus et que je croyais ne pas me relever. J'ai eu pas mal de soucis tout au long de ce processus et tu avais toujours les bons mots pour m'encourager.

Je remercie également la directrice de l'école internationale du Mont-Bleu, Mme Anik Doré, d'avoir autorisé que le projet se déroule dans cette école. Le projet a été réalisé grâce à M. Yves Guillot, professeur d'éducation physique à l'école internationale du Mont-Bleu et je tiens à le remercier grandement. Mes remerciements vont également aux neuf élèves participants, pour leur implication dans ce projet.

Je remercie mon conjoint Maurice Djona et mes filles Cyrielle, Oriane et Orielle pour leur patience et encouragements qu'ils ont démontrés durant ces années. Je voudrais également remercier sincèrement mes parents pour leur amour et des valeurs qu'ils m'ont laissées et qui font de moi la femme que je suis aujourd'hui. Enfin, je remercie ma sœur Véronique Moguo pour son soutien inconditionnel et son réconfort quand l'anxiété prenait le dessus. Pour terminer, je tiens à remercier mes proches et amis pour leur soutien continu, je crois que les quelques lignes qui suivent dans ce mémoire vous permettront de comprendre mes préoccupations durant ces années.

Introduction

Les infirmières se préoccupent de la prévention aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. La promotion de saines habitudes de vie chez les jeunes fait partie de l'une de ces préoccupations. Ce mémoire de deuxième cycle porte sur le développement, l'implantation et l'évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la promotion de saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité dans leur milieu scolaire.

Le domaine dans lequel s'inscrit ce mémoire de maîtrise est la promotion de saines habitudes de vie. Problème complexe, systémique et multidisciplinaire mondial de santé publique dont les réponses et les solutions sont multiples. Ce mémoire traite de la question du poids et de la promotion de saines habitudes de vie, en priorisant des cibles éducationnelles, organisationnelles, comportementales et environnementales qui s'inscrivent spécifiquement dans la discipline infirmière, c'est-à-dire dans les rôles et compétences que peuvent exercer les infirmières dans une approche collaborative, interdisciplinaire et intersectorielle. Les objets sur lesquels porte le mémoire sont liés à la balance énergétique dans son ensemble, soit l'activité physique et la saine alimentation. Les champs d'application de l'étude dépassent cependant la discipline infirmière et touchent aussi l'éducation, l'activité physique, la gestion administrative d'un environnement scolaire favorable aux saines habitudes de vie.

Ce mémoire comporte six chapitres. Le premier présente la problématique de l'obésité. Le deuxième présente la recension des écrits, dressant un état des lieux de l'obésité chez les jeunes au Canada, des habitudes de vie des jeunes en général, des facteurs en cause de l'obésité et enfin des stratégies d'intervention. Le troisième chapitre qui porte sur la méthodologie regroupe le devis de recherche, le milieu de recherche, la méthode de sélection des élèves participants ainsi que leur description, le déroulement des activités de recherche et les méthodes d'analyse des données. Le quatrième chapitre présente les fondements théoriques sur lesquels s'est basée cette recherche. Le cinquième chapitre présente les résultats de la recherche regroupés dans la phase de planification, la phase de mise en œuvre et celle d'évaluation des résultats et du processus. Le sixième chapitre expose la discussion des résultats. Le travail se termine par une conclusion contenant quelques recommandations.

Problématique

On estime que l'obésité ou la surcharge pondérale touche plus de 22 millions d'enfants de moins de 5 ans et 10 % des jeunes de 5 à 17 ans dans le monde (WHO, 2006). Selon les résultats de l'enquête de 2004 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes Canadiens s'établissait à 26 % (soit environ 1,6 million de jeunes) (Shields, 2005; Tjepkema & Shields, 2005). On constate aussi que l'obésité dans la population des jeunes Canadiens de 7 à 13 ans aurait quintuplé en 15 ans, soit entre 1981 et 1996 (Tremblay & Willms, 2000). En Outaouais, l'excès de poids a atteint des proportions épidémiques (DSP, 2004).

Divers auteurs ont rapporté un faible niveau d'activité physique chez des enfants et adolescents obèses par rapport à celui des enfants non obèses (Dupuis et al., 2000 ; Tremblay & Willms, 2003). Une enquête de Statistique Canada en 2004 indique que plus du tiers (36 %) des enfants de 6 à 11 ans passaient plus de deux heures par jour devant l'ordinateur et la télévision. Ces enfants étaient deux fois plus susceptibles d'avoir du surpoids que ceux dont le temps passé devant l'écran était moindre (Shields, 2005).

En plus de l'inactivité physique, les comportements alimentaires tels que la malbouffe et la restauration rapide ont été rapportés comme facteurs qui maintiennent

l'obésité (Raine, 2004). Les résultats de certaines recherches révèlent qu'une grande majorité d'enfants et d'adolescents ne consomment pas le nombre quotidien requis de portions de fruits et de légumes (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004). D'autre part, selon les données de l'ESCC de 2004, les enfants et les adolescents vivant dans un ménage à revenu moyen étaient plus susceptibles d'avoir du surpoids/obésité que ceux vivant dans un ménage à revenu élevé (Shields, 2005). Par ailleurs, Neumark-Sztainer et Story (1997) ajoutent que la prévalence de l'obésité est élevée chez certains groupes minoritaires et ayant un faible statut économique.

Enfin, le fardeau que représente l'obésité chez l'enfant pour le système de santé est difficile à quantifier, car les problèmes de santé physique connexes ne se manifestent habituellement que plus tard dans la vie. De plus, être obèse, c'est bien plus qu'une question d'apparence. En effet, l'obésité peut entraîner de graves problèmes de santé comme un excès de cholestérol, de l'hypertension, du diabète, plusieurs maladies cardiaques, des complications orthopédiques, l'apnée du sommeil et les troubles endocriniens (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004; French, Story, & Jeffrey, 2001; WHO, 2006, Marras et al., 2006; Pyle, 2006; Barba, Iwao, Koketsu, Nagashima, & Inasaka, 2006). Il convient également d'ajouter que les enfants obèses font souvent l'objet de préjugés, de moqueries et de discrimination en classe. Ces jeunes ont habituellement une mauvaise estime d'eux-mêmes (INSERM, 2006). D'ailleurs, une plus grande difficulté d'intégration sociale chez ces jeunes a été relevée par Heude et Charles (2001).

La menace d'une épidémie est bien présente et l'Organisation mondiale pour la santé nous le rappelle. Si l'augmentation de l'obésité est bien générale, sa fréquence varie en fonction d'un certain nombre de facteurs. En effet, l'action simultanée de divers facteurs environnementaux, économiques, culturels et politiques exacerbe le phénomène de l'obésité (WHO, 2000; ASPC, 2011).

L'étude de Charles (2004) indique que l'obésité est un problème de santé publique mondialement reconnu et que même les pays en voie de développement tels que le Brésil ou la Chine ne sont pas épargnés, avec une augmentation nette dans les zones urbaines. La situation est si grave qu'aux États-Unis, une étude récente montre que l'alcool, la drogue ou les accidents de voiture menacent désormais moins l'espérance de vie des Américains que l'obésité et le surpoids (Anonyme, 2005).

En somme, de nombreuses recherches ont été conduites sur l'obésité et des efforts considérables ont été faits pour sa prise en charge. Une revue systématique des écrits faite par Luttikhuis et al. (2009) indique que les interventions sur les habitudes de vie demeurent l'avenue privilégiée dans le traitement de l'obésité, mais l'adhérence à ces interventions demeure faible et les succès à long terme sont modestes. Cependant, les plus récents écrits et approches insistent aussi sur les approches environnementales et plus systémiques (Chaput & Tremblay, 2012).

Au Québec, un plan d'action gouvernemental pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids (PAG) (2006-2012) a aussi entraîné la mise en place de soixante-douze mesures intersectorielles visant la prévention des problèmes reliés au poids. Au Québec, le PAG avait pour objectif de réduire d'ici 2012 de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes et de 5 % le taux de prévalence du surpoids chez les jeunes et les adultes (Jalbert & Mongeau, 2004). Le Gouvernement du Québec a procédé en 2004, au lancement d'un vaste programme de promotion des saines habitudes de vie ayant pour thème «Vas-y, fais-le pour toi!». Ce programme vise prioritairement à sensibiliser les familles et les jeunes aux bienfaits de l'activité physique et d'une saine alimentation, au quotidien (MSSS, 2004). De plus, « École En Santé » est une démarche visant à réunir dans le projet éducatif des écoles et dans les plans d'action des partenaires, une offre globale et concertée d'interventions de promotion de la santé et de prévention, lesquelles sont destinées aux jeunes qui fréquentent les écoles de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire (MSSS, 2004). D'autre part, la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains vise une augmentation de 20 % de la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé (ASPC, 2005). On observe donc depuis une dizaine d'années, un déploiement d'une panoplie d'interventions communautaires, politiques et stratégiques pour renverser la tendance de l'augmentation de poids dans la population, et spécifiquement, chez les jeunes.

Plusieurs initiatives ont donc été développées, promues dans nos milieux, mais peu d'études rapportent actuellement des résultats concluants compte tenu de l'état d'avancement des travaux au Québec, en matière d'évaluation des impacts des mesures préventives. On sait cependant, en raison des résultats des études américaines sur les « Coordinated School Health program », que les interventions publiques intersectorielles de renforcement des saines habitudes sont porteuses de changements favorables sur les indicateurs intermédiaires reliés au poids (Illuzzi & Cinelli, 2000; Gross & Cinelli, 2004; Vecchiarelli, Prelip, Slusser, Weightman, & Neumann, 2005; Sherry, 2008; Zenzen & Kridli, 2009; Inman, van Bakergem, LaRosa, & Garr, 2011). Cependant, peu de résultats sont actuellement disponibles sur des populations fragilisées, et ce, autant au Québec que dans le monde (de Wals, 2013). De même, aucune étude recensée ne documente le point de vue des jeunes ni leur participation dans le renouvellement des approches pour contrer l'obésité.

Pour terminer, la mise en place d'un plan national intégré de mesures globales et de stratégies concertées pour promouvoir la santé par la création des milieux propices à l'activité physique est aussi une avenue à privilégier (CVA, 2004). Notre objectif rejoint ainsi celui du plan d'action gouvernemental, soit de réduire l'obésité chez les jeunes par l'action sur les milieux, dans notre cas, l'école. Or, dans le cadre de ce projet, il est proposé d'agir sur un aspect peu documenté jusqu'à ce jour en milieu scolaire dans la région, soit l'intervention en milieu où la diversité culturelle est prépondérante. De plus, décrire et évaluer le discours des jeunes en lien avec la promotion des saines habitudes

de vie pour prévenir ou contrer l'obésité est novateur et fidèle aux postulats de promotion de la santé où la participation citoyenne est gage de succès dans la modification des habitudes de vie (OHCC/CCSO, 2012).

Plusieurs auteurs ont tenté de comprendre le phénomène de l'obésité. Une théorie d'intérêt qui explique des comportements de santé susceptibles d'influencer la balance énergétique compte tenu des perspectives adoptées ici est la théorie du comportement planifié de Fishbein et Ajzen (1975). Ainsi, ces auteurs proposent de s'interroger sur les croyances et les attitudes et sur la façon dont les personnes peuvent agir sur leur intention de changer des comportements alimentaires et d'activité physique. Cette théorie empruntée aux sciences sociales explique la relation entre les croyances, les attitudes, les intentions et le comportement. Ces éléments sont explorés dans cette étude pour apporter un nouvel éclairage sur les approches en saines habitudes de vie en milieu scolaire.

Recension des écrits

De nombreuses recherches ont été conduites sur la prévention de l'obésité. Des articles consultés, quatre thèmes principaux sont apparus pertinents pour décrire et expliquer le phénomène. Il s'agit, entre autres, de l'obésité chez les jeunes au Canada, des habitudes de vie des jeunes, des facteurs en cause de l'obésité et des stratégies de prévention et les approches globales et concertées.

Surpoids et obésité chez les jeunes au Canada

La prévalence de l'obésité chez les jeunes au Canada ne cesse de croître. Elle a triplé depuis les deux dernières décennies et est maintenant un problème de santé publique (Haque, Ag, Horbul, Desroches, & Orrell, 2006). Les conséquences pour la santé sont importantes, notamment les maladies cardiovasculaires, l'athérosclérose, l'hypertension et le diabète de type II (Young, Dean, Flett, & Wood-Steiman, 2000; Ball & McCargar, 2003; ICIS, 2010) qui apparaît de façon de plus en plus précoce. Par ailleurs, les données tirées d'études systématiques indiquent que l'obésité infantile accroît le risque d'obésité plus tard dans la vie (Oliver & Hayes, 2008).

Les jeunes Canadiens n'ont pas toujours de saines habitudes de vie, c'est le cas par exemple des jeunes autochtones de Kashechewan et d'Attawapiskat qui ont une qualité de diète médiocre se traduisant par une prévalence du surpoids et de

l'obésité plus élevée que le reste de la population (Gates, Hanning, Gates, & McCarthy, 2013). Ces autochtones ont également une santé précaire quand on les compare aux autres Canadiens. Par exemple, le diabète de type II est de trois à cinq fois plus élevé chez eux (Naylor, Scott, Drummond, Bridgewater, McKay, & Panagiotopoulos, 2010). Janssen, Craig, Boyce et Pickett (2004) ont ressorti les résultats d'un sondage réalisé par l'OMS auprès de 5749 garçons et filles canadiens âgés de 11 à 16 ans. Ces résultats révèlent que l'obésité chez les enfants est associée à de nombreux problèmes psychologiques tels que les agressions par les pairs (physiques, verbales, relationnelles et sexuelles).

Selon le rapport «Obésité au Canada, 2011», 8,6 % des enfants et des jeunes de six à 17 ans sont obèses. Les estimations de la prévalence de l'obésité allaient d'un faible niveau de 5,3 %, dans la région de Richmond (ville et banlieue) en Colombie-Britannique, à un niveau élevé de 35,9 %, dans les régions sanitaires de Mamwetan, du Keewatin et d'Athabaska dans le nord de la Saskatchewan. Des études ont révélé que la prévalence de l'obésité est généralement plus faible dans les régions urbaines, une étude montrant que sa prévalence était beaucoup plus faible que la moyenne nationale à Montréal, à Toronto et à Vancouver, selon les estimations de l'ESCC de 2003. Chez les adultes et les jeunes, la proportion de sujets atteints de surpoids est généralement plus élevée dans les régions rurales que dans les villes. Plus particulièrement, dans toutes les régions canadiennes

étudiées, on a constaté que l'obésité atteignait son maximum de prévalence chez les garçons des petites villes de 2 500 à 19 999 habitants.

De nombreuses complications physiques et psychologiques et des comorbidités de l'obésité peuvent débiter durant l'enfance (Morrison & Chanoine, 2007). Il peut être plus difficile d'identifier l'obésité chez les enfants et les jeunes que chez les adultes, car la composition corporelle et les indicateurs anthropométriques varient avec la croissance et la maturation normales (Lau, Douketis, Morrison, Hramiak, Sharma, & Eshur, 2007).

La prévalence de l'obésité chez les enfants et les jeunes âgés de 2 à 17 ans était de 8,2 % alors que chez les enfants et les jeunes âgés de 6 à 17 ans, la prévalence de l'obésité était de 8,6 % selon l'Enquête canadienne sur les mesures de santé de 2007-2009 (Statistique Canada, 2010; ICIS, 2011). Dix-huit virgule huit pour cent des enfants et de jeunes Autochtones (sauf ceux vivant dans les réserves) âgés de 6 à 14 ans étaient obèses, selon l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 (ICIS, 2011). Par ailleurs dans le même groupe d'âge, la prévalence de l'obésité chez les Métis était de 16,9 %, 20,0 % chez les Premières nations vivant hors réserve et 25,6 % chez les Inuits (ICIS, 2011).

Quelques études recensées mentionnent des taux plutôt très élevés. En effet, après des mesures anthropométriques auprès de 801 élèves de quelques écoles sélectionnées au hasard à Timmins, dans le nord de l'Ontario, Haque, Ag, Horbul,

Desroches et Orrell (2006) ont constaté que l'obésité touche 28 % des jeunes dans cette communauté. O'Loughlin, Paradis, Renaud, Meshfedjian et Gray-Donald (1998) quant à eux, suite à un questionnaire auto administré auprès de 2108 élèves âgés de 9 à 12 ans ont constaté que 35,2 % de garçons et 33 % des filles sont obèses. D'après une étude réalisée par Hanley, Harris, Gittlesohn, Wolever, Saksvig et Zinman (2000) auprès de 445 Canadiens âgés de 2 à 19 ans, le taux de surpoids est de 27,75 % chez les garçons et de 33,75 % chez les filles. Par contre, l'étude de He et Beynon (2006) auprès de 1570 élèves âgés de 6 à 13 ans dans 11 écoles primaires de London, Ontario indique que 16,6 % des élèves ont du surpoids alors que 11,8 % sont obèses.

L'obésité en plus d'avoir des conséquences sur la santé a aussi des répercussions économiques sur la société. En effet, en 1999, le coût total de l'obésité au Canada était estimé à plus de 1,8 milliard de dollars par année, ce qui correspondait à 2,4 % du coût des dépenses de santé (Strychar, 2004). En 2006, le fardeau économique annuel de l'obésité au Canada avait augmenté à 4,6 milliards de dollars (ICIS, 2011). Une étude réalisée par Anis, Zhang, Bansback, Guh, Amarsi et Birmingham (2010) a permis d'estimer le fardeau économique de l'obésité à 7,1 milliards de dollars en se basant sur les maladies chroniques associées à l'obésité. Le fardeau plus élevé serait dû au fait que les personnes obèses ont besoin de plus de visites médicales et de plus de médicaments que la population normale selon les données du *Canadian Health Measures Survey de*

2007-2009 auprès de 2087 enfants et adolescents âgés de 6 à 19 ans (Kuhle, Fung, & Veugelers, 2012).

En somme, la prévalence de l'obésité varie de 5,3 % à 35,9 % selon les régions sanitaires au Canada (2007-2008). Elle est nettement plus élevée chez les Autochtones que chez les non autochtones, particulièrement en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Québec, mais pas au Nunavut. Par contre, en Colombie-Britannique, la prévalence de l'obésité chez les adultes autochtones vivant hors des réserves (13,9 %) est inférieure au taux national (17,1 %). Chez les enfants et les jeunes, le taux d'obésité est généralement plus élevé chez les garçons que chez les filles (ICIS/CIHI, 2011). En Outaouais, le taux de personnes obèses ou souffrant de surpoids dépasse de loin la moyenne québécoise. En effet, les données de l'ESCC 2007-2008 pour la région de l'Outaouais indiquent que 51,9 % des personnes âgées de 20 à 64 ans présenteraient un surplus de poids, comparativement à 47,9 % dans l'ensemble du Québec (DSP, 2011).

Habitudes de vie des jeunes

Déjà en 1993, les jeunes Canadiens de 5 à 17 ans étaient moins actifs que leurs pairs ayant vécu il y a 30 ans (ICRCP, 1993). Deux tiers des enfants et des jeunes Canadiens sont inactifs. (Katzmarzyk & Ardern, 2004) Dans l'ESCC de 2007- 2008, seulement la moitié (51 %) des Canadiens âgés de 12 ans et plus étaient actifs ou moyennement actifs (ICIS, 2011). Ces jeunes ont une tendance à

adopter des comportements néfastes pour leur santé (tabagisme, consommation abusive d'alcool et de drogues, cannabis, médicaments non prescrits, omission du petit déjeuner, régimes amaigrissants, diminution du nombre d'heures de sommeil, etc.) (DSP, 2011). Les jeunes consomment de plus en plus de boissons gazeuses, ce qui semble directement proportionnel à l'augmentation énergétique et à des fractures osseuses, puisque ces derniers consommeraient moins de lait, source de calcium (Henry & Allison, 2005). Par ailleurs, ces derniers passent en moyenne de 15 à 26 heures par semaine à regarder la télévision, 30 heures sur les bancs d'école et le nombre d'heures consacrées aux jeux électroniques et à la navigation sur Internet sont en hausse constante (DSP, 2004). Bref, ces habitudes de vie ont des effets néfastes sur la santé des jeunes (DSP, 2004).

En 2005, près de la moitié des jeunes de 15 à 24 ans consommaient moins de cinq portions de fruits et légumes par jour et près du tiers (29 %) des jeunes hommes de 15 à 24 ans et près de la moitié (46 %) des jeunes femmes de cette tranche d'âge étaient inactifs physiquement durant leurs loisirs (Fédération des cégeps, 2010). De plus, au Québec, environ 3 % des filles et des femmes âgées de 13 à 30 ans souffrent de troubles de l'alimentation (Fédération des cégeps, 2010).

L'étude Canadian Physical Activity Levels Among Youth (CAN PLAY) a permis d'estimer que durant la période de 2007-2009, 88 % des enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans ne satisfaisaient pas aux lignes directrices en matière d'activité physique au Canada (ICRCP, 2009). Selon le *Bulletin canadien de l'activité*

physique chez les jeunes de 2009, publié par Jeunes en forme Canada, seulement 19 % des enfants et des jeunes satisfont actuellement à la norme qui veut qu'on ne doive pas passer plus de deux heures par jour devant l'écran (Jeunes en forme Canada, 2009).

Au Québec, la situation des jeunes est d'autant plus préoccupante que ces derniers ont des tendances suicidaires plus élevées, et ont des comportements à risque, tels que les relations sexuelles non protégées et les problèmes de jeu (DSP, 2011), c'est chez eux que l'on enregistre les plus hauts taux d'infractions au Code criminel (Fédération des cégeps, 2010). Par ailleurs, les taux de grossesse pour les jeunes filles de 14 à 19 ans, la proportion de jeunes ne fréquentant pas l'école et les taux des jeunes contrevenants sont toujours significativement plus élevés dans la région de l'Outaouais, où se déroule cette étude, que dans l'ensemble du Québec (DSP, 2011). En sommes, les enfants et les jeunes de l'Outaouais se trouvent confrontés à des risques importants pour leur santé, leur épanouissement et leur réussite éducative.

Facteurs liés au surpoids et à l'obésité

Muecke, Simons-Morton, Huang et Parcel (1992); Froot, Johnston, Matteson et Finegood (2013); Karasu, (2013) soulignent la complexité des causes de l'obésité et suggèrent une étiologie multifactorielle. D'ailleurs, nombreux de ces facteurs de risque de l'obésité prennent leur origine dans l'enfance

(Desharnais & Godin, 1995). En effet, c'est l'effet combiné de la consommation des aliments riches en gras et en sucres et du manque d'activités physiques qui explique l'obésité chez les jeunes (Muecke et al, 1992; ASPC, 2011). D'autres auteurs considèrent la combinaison des facteurs environnementaux, comportementaux et biologiques comme déterminants dans son étiologie (Poulain, 2001; ASPC, 2011).

La nature des aliments disponibles dans l'environnement de l'enfant ainsi que les facteurs individuels (connaissances, attitudes et préférences alimentaires) ont une influence significative sur la saine alimentation. On ne saurait oublier de mentionner l'énorme potentiel que les médias ont sur les choix alimentaires (Taylor, Evers, & McKenna, 2005). D'autres auteurs ont soulevé le rôle des expériences alimentaires précoces dans la constitution de l'obésité du petit enfant. (Schmit & Hammami, 2006) En effet, un régime déséquilibré de la femme enceinte peut perturber la mise en place des systèmes de régulation de la prise alimentaire du bébé et donc induire le développement ultérieur d'une obésité (INSERM, 2006). Toutefois, il est de plus en plus prouvé que l'allaitement maternel protège contre l'obésité infantile (WHO, 2006). D'ailleurs, une analyse transversale à Terre neuve et au Labrador auprès de 1026 enfants nés en 2001 indique que les enfants nourris exclusivement au sein les trois premiers mois sont protégés de l'obésité. Les efforts devraient être faits pour accroître l'allaitement maternel exclusif (Twells & Newhook, 2010). Un certain nombre d'études a

permis de constater un lien entre une faible consommation de fruits et légumes, un indicateur d'alimentation médiocre, et l'obésité (Tjepkema, 2005). De plus, manger hors de la maison a été relevé comme l'un des facteurs contribuant à l'obésité (McGuffin, McCrorie, Price, & Pourshahidi, 2013). On remarque que chez les enfants et les adolescents, les facteurs familiaux et environnementaux peuvent être associés à des choix et à des comportements alimentaires (Janssen et al., 2006). Ainsi, le fait de prendre des collations non contrôlées ou de manger en regardant la télévision (Liang, Kuhle, & Veugelers, 2009), la consommation de boissons sucrées entre les repas (Dubois, Farmer, Girard & Peterson, 2007) et le fait de sauter le petit déjeuner (Dubois, Girard, Potvin Kent, Farmer, & Tatone-Tokuda, 2009) ont été associés à une augmentation du risque d'obésité chez les enfants et les jeunes.

De plus, une étude menée auprès d'enfants fréquentant une école primaire ontarienne a permis de constater qu'une fréquence plus élevée de repas pris en famille était associée à une diminution de la consommation de boissons gazeuses, à une assiduité accrue au petit déjeuner, à une diminution des problèmes d'obésité et à une plus grande efficacité pour la saine alimentation à domicile et durant le temps passé avec les camarades (Woodruff & Hanning, 2009). Dans une optique plus large, on a constaté que l'insécurité alimentaire, définie comme une difficulté à se procurer des aliments liée au revenu (Mirza, Fitzpatrick-Lewis, & Thomas,

2007) durant les années préscolaires augmentait la probabilité de surpoids plus tard durant l'enfance (Dubois, Farmer, Girard, & Porcherie, 2006).

Un autre facteur en cause de l'obésité ce sont les portions de repas que l'on consomme. En fait, les enfants obèses ont de la difficulté à estimer les portions selon l'étude transversale réalisée auprès de 45 jeunes de 7 à 18 ans à Edmonton, Alberta (Friedman, Bennett, Barbarich, Keaschuk, & Ball, 2012). La non-reconnaissance de la satiété semble aussi constituer un élément important de la sur-alimentation.

Selon l'étude longitudinale réalisée par O'Mara (2008) auprès de 1549 enfants pris au hasard dans une population de 2103 enfants du préscolaire au Québec, les enfants âgés de 2,5 à 4,5 ans qui consomment régulièrement les boissons sucrées entre les repas sont plus susceptibles de devenir obèses à l'âge de 4,5 ans. D'autre part, les enfants des mères qui font un nombre élevé d'heures de travail rémunéré sont plus à risque d'être obèses comme l'indiquent les résultats de l'enquête canadienne sur les enfants et les jeunes âgés de 6 à 11 ans (Phipps, Lethbridge, & Burton, 2006).

Tremblay et Willms (2003) ont réalisé une étude longitudinale sur la relation entre la participation à une activité physique et les comportements sédentaires sur les risques d'obésité chez 7216 Canadiens âgés de 7 à 11 ans et sont arrivés à la

conclusion que l'activité physique qu'elle soit organisée ou non réduit le risque du surpoids de 10 à 24 % et celui de l'obésité de 23 à 43 %. Par ailleurs, passer beaucoup de temps à regarder la télévision et à jouer aux jeux vidéo augmente le risque d'avoir du surpoids de 17 à 44 % et d'obésité de 10 à 61 % (Tremblay & Willms, 2003).

Dwyer, Allison, Barreta, Hansen, Goldenberg et Boutilier (2003), après avoir réalisé une étude qualitative par des groupes de discussion focalisés auprès de 45 enseignants d'une école primaire de Toronto, sont arrivés à la conclusion que les enfants ne sont pas engagés dans les activités physiques modérées à vigoureuses tous les jours. Le curriculum des écoles est très demandant déjà et ne laisse pas la place pour implanter un programme de santé et d'éducation physique. Il y avait trois obstacles à l'implantation d'un tel programme : une faible priorité accordée à la santé et l'éducation physique; l'absence de mesures de rendement pour l'activité physique et le manque d'infrastructures. Les professeurs perçoivent l'éducation physique comme ayant une faible priorité dans le système éducationnel, ce qui rend difficile l'implantation de ces programmes.

Les comportements malsains tels que l'inactivité physique, par exemple, la prédisposition génétique et la façon dont le gras est distribué sont des facteurs de risque de l'obésité (Ball & McCargar, 2003). Le milieu dans lequel on vit peut exacerber le problème d'obésité ou encore selon certains, l'entraîner. En effet, Bilinski, Rennie et Duggleby (2011) ont réalisé une étude transversale par un

questionnaire sur les comportements de santé (activité physique, sédentarité et comportement alimentaire) chez 99 enfants âgés de 8 à 13 ans vivant en zone rurale et sont arrivés à la conclusion que les enfants vivant dans les zones rurales sont plus à risque de développer du surpoids que leurs pairs vivant en milieux urbains. En effet, les enfants des milieux ruraux utilisent plus souvent le bus ou la voiture pour aller à l'école ou pour aller à leurs activités parascolaires. De plus, l'environnement rural n'est pas propice aux activités, ce qui les pousse à passer plus de temps devant un écran. Les jeunes en milieux urbains sont plus actifs, et passent moins de temps devant un écran.

Toujours pour élucider les facteurs en cause du surpoids et de l'obésité, il a été exploré beaucoup plus récemment, que moins un enfant dort, plus il risque d'avoir une surcharge pondérale. Cela a été prouvé par les résultats d'une étude publiée dans la revue «*International Journal of Obesity* » qui montre que le risque de surpoids est de 3,5 fois plus élevé chez les enfants qui dorment peu que chez ceux qui dorment beaucoup (Chaput, Després, Bouchard, & Tremblay, 2012). Un sondage auto rapporté réalisé auprès des parents d'un total de 606 élèves, âgés de 11 à 13 ans dans quelques écoles sud-ontariennes pour évaluer les habitudes de sommeil des enfants révèle que 28 % de ces derniers, qui ont du surpoids ou sont obèses ont des difficultés avec le sommeil (Liu et al., 2011). Par ailleurs, pour des chercheurs tels que Chaput et al. (2012), prolonger ses nuits de sommeil réduirait le risque de prendre du poids. En effet, moins on dort, plus on dispose de temps

pour manger, ou encore, plus on est fatigué, moins on est enclin à pratiquer une activité physique. Une autre explication est d'ordre physiologique: le manque de sommeil a un effet sur les hormones qui gouvernent l'appétit (Chaput et al., 2012).

Par ailleurs, la part de l'hérédité dans la survenue de l'obésité est de 50 à 80 % (INSERM, 2006), et plusieurs gènes y sont vraisemblablement impliqués (Flash Info, 2004). Baba, Iwao, Koketsu, Nagashima et Inasaka (2006) mentionnent plutôt qu'il y a des interactions entre l'obésité et l'histoire familiale tandis que l'OMS a fait état d'une prévalence accrue de la surcharge pondérale et de l'obésité au sein des groupes de populations à bas revenus ou à faible niveau d'éducation (WHO, 2006). Les analyses de l'ESCC de 2007-2008 indiquent une corrélation entre le revenu faible et l'obésité. De plus, la prévalence de l'obésité semble moindre chez les hommes et les femmes ayant atteint des niveaux d'éducation supérieurs (ICIS, 2010). Ces diverses hypothèses démontrent bien que les causes de l'obésité sont complexes.

Enfin, dans la plupart des régions canadiennes, le taux de surpoids et d'obésité était plus élevé dans les régions désavantagées sur le plan du statut socio-économique que dans les régions plus favorisées. L'environnement socio-économique qui influence directement l'obésité est une conclusion d'une revue d'étude transversale du «National Longitudinal Survey» des enfants et des jeunes Canadiens âgés de 5 à 17 ans. (Oliver & Hayes, 2005) Au Québec, cette

observation est corroborée dans les études de O'Loughlin, et al. (1998); Maximova, O'Loughlin, & Gray-Donald (2011); Kumanyika et al. (2012). En effet, la prévalence de l'obésité est élevée dans la population de 24 écoles primaires de Montréal à faible revenu et multiethnique (O'Loughlin, et al., 1998).

En somme, un large éventail de facteurs liés au mode de vie ainsi que des facteurs génétiques, sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux expliquent les variations de la prévalence de l'obésité.

Stratégies d'intervention et approches globales et concertées

L'obésité pédiatrique est sous diagnostiquée et sous traitée, cliniquement parlant (Barlow & Dietz, 1998; Moran, 1999; Reilly, 2005 et 2006). Alors que la santé populationnelle mise sur une approche pansociale et préventive, les ponts entre les approches cliniques et populationnelles restent à être consolidés pour une efficacité interventionnelle et populationnelle dans la prévention des problèmes reliés au poids. Les médecins de famille et les infirmières ont un rôle à jouer dans la promotion des mesures préventives et l'identification et le traitement des comorbidités reliées à l'obésité. Par ailleurs, Lemelin dans son processus de recherche, propose que la façon de prévenir le surpoids soit d'adopter un mode de vie sain. Cela implique la collaboration entre les infirmières, qui travaillent avec les jeunes familles et les parents des enfants obèses (Lemelin, Gallagher, & Haggerty, 2012). L'obésité pédiatrique n'est donc pas l'affaire de l'enfant obèse,

mais de sa famille et de toute la communauté. Selon Plourde (2006), former les familles sur les changements de comportement est la meilleure approche pour gérer et prévenir l'obésité chez les jeunes en plus d'avoir une diète santé et une augmentation de l'activité physique.

Cela va dans le même sens que l'approche proposée par l'INESSS (2011). En effet, selon le guide de pratique clinique de traitement de l'obésité infantile de l'INESSS, l'intervention axée sur le mode de vie comporte trois approches : l'approche nutritionnelle, l'approche axée sur l'activité physique, et l'approche de gestion du comportement. Les interventions qui combinent deux approches ou plus sont celles qui semblent les plus efficaces (INESSS, 2011). Ces approches ne relèvent pas directement du réseau de la santé et des services sociaux. Le développement de partenariats locaux pourrait être une avenue à envisager. En effet, le recours à des professionnels dédiés, voire spécialisés, pour le traitement de l'obésité pédiatrique peut être un facteur limitant, car il n'y a pas de partage de connaissances. Il reste qu'un guide de pratique clinique en prévention est toujours inexistant au Québec.

Durant les deux dernières décennies, de nombreuses recommandations et publications ont insisté sur la nécessité d'une approche pédiatrique pour la prévention de l'obésité (Gaha et al., 2002). Étant donné que l'obésité peut être influencée par le manque d'information, les comportements ou la vie dans des environnements obésogènes, les interventions ont besoin d'être multidisciplinaires

pour avoir les meilleures chances de succès (Finkelstein, 2005). Cela rejoint les remarques de Feur (2004) qui soutient que la prévention de l'obésité chez l'enfant doit passer par une prise en charge éducative collective (famille, école, communauté). De plus, les actions politiques sont aussi nécessaires pour modifier l'environnement urbain, les transports, l'environnement des écoles et les milieux de travail (Saris et al., 2003). Les efforts coordonnés à tous les niveaux (famille, école, communauté et gouvernemental) sont nécessaires pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique. (Ball & McCargar, 2003)

Pour aider les enfants et les adolescents à adopter un mode de vie sain et actif dans leur vie de tous les jours, des programmes sont élaborés pour les intervenants en santé et des intervenants en milieu scolaire. Au Canada, par exemple, on a des programmes tels que *Sautons en cœur* et *Le défi canadien Vie active* (Blais, 2004). Aux États-Unis, il s'agit entre autres de *Fitness for life* (Corbin et Lindsay, 2005; Corbin, 2009) ou de *The planet health* (Carter, Wiecha, Peterson, & Gortmaker, 2007). Par ailleurs, des vidéos sont enregistrées pour les jeunes, des manuels sont distribués aux enseignants et des projets d'activités physiques sont réalisés dans les écoles pour sensibiliser les jeunes à l'importance d'une vie saine et active (Blais, 2004).

Le cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé met l'accent sur trois stratégies visant une collaboration des trois paliers du gouvernement. Il s'agit, entre autres, de faire du surpoids et de l'obésité

juvéniles une priorité collective d'intervention en rendant les milieux où les enfants vivent, plus propices à l'activité physique et à une saine alimentation. La deuxième stratégie consiste à augmenter l'offre d'aliments nutritifs et leur accès et à réduire la vente d'aliments et de boissons ayant une teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium à l'intention des enfants. La dernière consiste à déterminer les risques d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement. Le rôle de ce cadre d'action est de mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats quant à la réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles pour tirer des leçons des initiatives qui ont connu du succès et modifier les approches au besoin (ASPC, 2011).

En 2006, le MSSS a lancé son Plan d'action gouvernemental (PAG) de *promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012* (MSSS, 2006). À l'automne 2007, le MELS emboîtait le pas avec sa politique *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif* (MELS, 2007). Cette politique fixe des objectifs en vue de rendre l'environnement scolaire plus favorable aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique, avec pour but ultime la réussite scolaire des jeunes. En effet, une saine alimentation aide à la croissance des jeunes et les dispose à de meilleurs apprentissages. Par ailleurs, la pratique régulière d'activités physiques favorise la concentration, un facteur lié à la réussite scolaire. L'école étant un lieu de formation et de transmission de valeurs,

la santé des jeunes et leurs habitudes de vie doivent être une réelle préoccupation pour le réseau de l'éducation (MELS, 2007).

Le PAG s'articulait autour de cinq axes d'intervention jugés prioritaires et il comprenait 75 actions qui visaient à :

Favoriser la saine alimentation (21 actions); favoriser un mode de vie physiquement actif (26 actions); promouvoir des normes sociales favorables (10 actions); améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids (10 actions); favoriser la recherche et le transfert de connaissances (8 actions) (MSSS, 2012, p. 11).

La conclusion du rapport final d'évaluation de l'implantation du PAG, publié en septembre 2012 émettait les critiques suivantes : l'implantation du PAG, par paliers hiérarchiques, ne fonctionne pas bien, et cela est dû en grande partie au manque d'arrimage entre ces paliers, aux prises de décision centralisées, à la mauvaise circulation de l'information et des lacunes sur le plan de la communication, qui font en sorte que le PAG n'est pas bien connu ni au sein du gouvernement, ni dans la population. D'autre part, si l'on veut instaurer l'action intersectorielle, il est nécessaire de dépasser les divergences entre les missions, les mandats, les modes de fonctionnement et les cultures propres à chaque institution ou organisation pour intervenir de façon globale et intégrée. Enfin, le fait que le dossier du PAG ne soit pas bien positionné dans l'agenda politique dans un contexte gouvernemental peu favorable (compressions budgétaires, lourdeur administrative et mobilité du personnel) est un élément contraignant la mise en œuvre du PAG dans sa globalité (MSSS, 2012).

La Politique-cadre du Québec propose neuf orientations regroupées sous trois thèmes: l'environnement scolaire (saine alimentation et mode de vie physiquement actif), l'éducation, la promotion et la communication ainsi que la mobilisation avec des partenaires. Pour permettre aux élèves d'acquérir et maintenir ces saines habitudes de vie, les écoles devront mettre en place différentes mesures et actions et différents projets qui pourront impliquer une collaboration des parents ainsi que celle de l'ensemble des partenaires de la communauté éducative (MELS, 2007). À cette approche, le MSSS avec *Québec en Forme* a ajouté l'apport des autres types d'environnements que le scolaire et développé un guide qui est en cours d'implantation au Québec (MSSS, 2012).

Les objectifs 2009-2012 du plan régional de santé publique Outaouais quant à lui sont de réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité et de 5 % le taux de prévalence du surpoids. Les priorités régionales en habitudes de vie et maladies chroniques sont de promouvoir des mesures visant l'adoption d'environnements favorables à la santé (saine alimentation, activité physique, lutte au tabagisme et santé buccodentaire) dans divers milieux, dont les milieux municipaux, scolaires et de travail (DSP, 2009).

Pour Strychar (2004), une campagne contre l'obésité consiste à inclure des changements dans le programme des écoles. Pour aider cette cause, les aliments fournis dans les écoles doivent être conformes aux recommandations de Santé Canada. D'autres actions consisteraient à réduire les publicités sur les

programmes des tout petits à la télévision et réduire les taxes aux industries qui produisent des produits sains. Par ailleurs, les éléments essentiels des « Health promoting schools » comprennent l'amélioration de l'environnement social et physique de l'école, la promotion de l'estime de soi, le développement des potentialités de l'école au sujet de la promotion de la santé au-delà du plan de réussite de routine. Collet (2007) pense qu'on devrait engager activement les élèves dans les démarches de modification de leurs habitudes de vie (Québec en Forme (2013), alors que Corbin (2002) pense qu'on obtient plus de résultats quand on montre aux élèves comment être actif plus que de leur enseigner pourquoi. Dans les écoles de l'Alberta, une autre approche, comme le *Apple Schools*, semble très prometteuse par ses résultats de prime abord, probants sur la question du poids (Veugelers, 2013). Cette approche motive le changement et la transformation des milieux scolaires pour accroître les connaissances sur la vie saine chez les parents, les élèves, les enseignants et la communauté afin de faire du choix santé un choix facile.

Pour Sacks, Swinburn et Lawrence (2009), les approches visant à combattre l'obésité peuvent être classées en trois catégories:

- 1) Les interventions cliniques et au niveau des services de santé qui visent l'individu;
- 2) Les interventions au niveau de la communauté qui influent directement sur les comportements; cadres de vie importants, comme le milieu de travail et l'école, et les campagnes d'information publiques ciblées et universelles menées dans la presse écrite, la télévision et les médias en ligne.

3) Les politiques publiques qui visent les grands déterminants sociaux et environnementaux.

Les lignes directrices canadiennes de pratique clinique relatives à la prise en charge et à la prévention de l'obésité chez les adultes et les enfants prévoient des recommandations à l'intention des professionnels de la santé sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'obésité dans le cadre clinique et communautaire (Lau et al., 2007). Ces recommandations, au nombre de 72, portent sur :

- l'anamnèse du patient : Calcul de l'IMC et du tour de taille, la mesure des paramètres de laboratoire; l'évaluation de la dépression et des troubles de comportements et du sommeil;
- Le développement d'une équipe de santé pour la création des programmes de gestion du poids;
- L'initiation de programmes de gestion du poids : interventions sur la diète et les modes de vie; évaluation de la diète par un nutritionniste; évaluation par un physiothérapeute; évaluation par un psychologue ou un psychiatre;
- Surveillance à long terme des patients dans le programme de gestion du poids.

Le phénomène de l'obésité a amené les autorités gouvernementales à mettre en place diverses mesures pour contrer cette nouvelle épidémie, et ce, dès l'enfance. L'approche École en santé (AÉS), offerte conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) depuis 2004, représente une avenue prometteuse et novatrice pouvant contribuer à la promotion des saines habitudes

de vie en milieu scolaire (Deschesnes et al., 2008). En tant que milieu de vie des enfants, l'école a le potentiel de contribuer de façon significative à la prévention de l'obésité et d'autres maladies chroniques en offrant aux enfants et aux adolescents une alimentation saine et en leur facilitant la pratique régulière d'activités physiques, particulièrement pour ceux qui viennent de familles à faible revenu ou qui n'ont pas accès à des espaces de jeu et à des aliments variés et sains (CDC, 2005a et b).

En 2007 d'autre part, le gouvernement fédéral a mis sur pied le Children's Fitness Tax Credit comme mesure de promotion de l'activité physique (von Tigerstrom, Larre, & Sauder, 2011). Les parents qui inscrivent leurs enfants à des activités physiques peuvent bénéficier des crédits d'impôt. Des efforts au niveau de la politique des écoles méritent d'être mentionnés : pas d'accès au *fast food* (les enfants ne quittent pas le site de l'école pour aller en acheter, pas de service de restauration rapide sur place et l'accès restreint aux distributrices de boissons gazeuses) (Woodruff, Hanning, & McGoldrick, 2010).

En 2010, une déclaration nationale pionnière, la déclaration sur la prévention et la promotion, allait influencer les orientations politiques. Elle stipule qu'il faut accorder plus d'attention à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques, des incapacités et des blessures et au retardement de leur apparition. Il faut donc améliorer la qualité de vie des Canadiens tout en réduisant

les écarts en matière de santé et les répercussions de ces affections sur les personnes touchées, leur famille, leur collectivité, le réseau de la santé et la société ASPC (2010). Dans le cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) ont convenu de conjuguer leurs efforts pour freiner l'obésité juvénile et promouvoir le poids santé comme première étape essentielle pour aider les Canadiens et les Canadiennes à vivre plus longtemps et en meilleure santé (ASPC, 2011).

Pour terminer, l'approche globale et concertée permet d'agir globalement sur les facteurs clés du développement des jeunes, qui ont un impact sur la réussite, la santé et le bien-être. Comme facteurs clés, on peut citer l'estime de soi, les compétences sociales, les saines habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, les environnements favorables (scolaire, familial, et communautaire) et les services préventifs. Ces approches s'adressent à la fois aux jeunes, à l'école, à la famille et à la communauté, dans une combinaison d'interventions appropriées (MELS, 2005).

Il ressort des écrits que pour sortir du cercle vicieux de l'obésité, l'activité physique et une alimentation saine doivent faire partie du quotidien des jeunes. De plus, développer des interventions de prévention pour les jeunes qui impliquent leur famille et la communauté est l'avenue à privilégier. On note également que

simplement inciter les jeunes à manger sainement et à faire des activités physiques sans modifier leur comportement a peu de chances d'être réellement efficace. En somme, les approches globales et concertées considérées comme un véhicule intégrateur des actions de promotion et de prévention sont celles qui répondent le mieux à la problématique de l'obésité. La revue de la littérature ne fait mention d'aucune recherche locale en milieu multiethnique qui impliquerait la participation des jeunes dans la recherche de solutions pour contrer la problématique de l'obésité. Cette lacune justifie le choix de cette étude.

But du projet et questions de recherche

But du projet

L'objectif de cette étude est de développer, implanter et évaluer un projet participatif incluant des jeunes du primaire en vue de contribuer à l'adoption de saines habitudes de vie collectives dans le milieu-école et de ce fait, favoriser le changement de norme, par la participation, contribuant à la prévention de l'obésité. Pour y parvenir, la perception des élèves du primaire de leurs attitudes, de leurs capacités et de leurs connaissances en matière de saines habitudes de vie sera explorée et leur participation dans le renouvellement des approches pour favoriser les saines habitudes de vie, sera décrite.

Questions de recherche

Quatre questions de recherche sont formulées.

- Quelles sont les perceptions des élèves d'une école primaire concernant leurs attitudes, leurs capacités et leurs connaissances relativement aux saines habitudes de vie (alimentation et activité physique)?
- Quelles sont les stratégies ciblées par un groupe de ces élèves dans le but de favoriser les saines habitudes de vie?
- Quels sont les éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie par les élèves et leur participation dans les approches pour favoriser les saines habitudes de vie?
- Quelles sont les perceptions des élèves et du milieu relativement aux effets de la stratégie choisie?

Fondements théoriques

Cette étude comprend deux fondements théoriques majeurs soit un modèle de planification et la théorie du comportement planifié. D'une part, le modèle sert à favoriser la cohérence entre l'analyse des besoins et la mise en œuvre et l'intégration de la stratégie choisie au niveau éducationnel-organisationnel et comportemental-environnemental du milieu pour optimiser la planification en promotion de la santé. D'autre part, le cadre théorique sert à guider le développement de la stratégie de façon plus spécifique.

Le modèle de planification

Le modèle de planification Precede/Proceed (Renaud & Zamudio, 2002) est utilisé pour planifier les activités d'implantation de la stratégie de promotion de saines habitudes de vie. Ce modèle qui comporte neuf étapes dont seulement certaines sont ciblées dans ce projet est une démarche systématique pour planifier des programmes en promotion de la santé. Cet outil ainsi que la théorie du changement planifié de Fishbein et Ajzen (1975) ont orienté la construction du sondage, des guides d'entretien et l'analyse des résultats. La figure 1 présente les étapes du modèle de planification

Description du modèle de planification

Le modèle de planification Precede/Proceed (Renaud & Zamudio, 2002) comporte neuf étapes. Les cinq premières étapes (Precede) vont permettre d'analyser la situation,

d'établir des priorités et de définir des objectifs précis. Les dernières étapes (Proceed) vont permettre d'élaborer des activités, de faire la mise en œuvre d'un programme et son suivi et de l'évaluer.

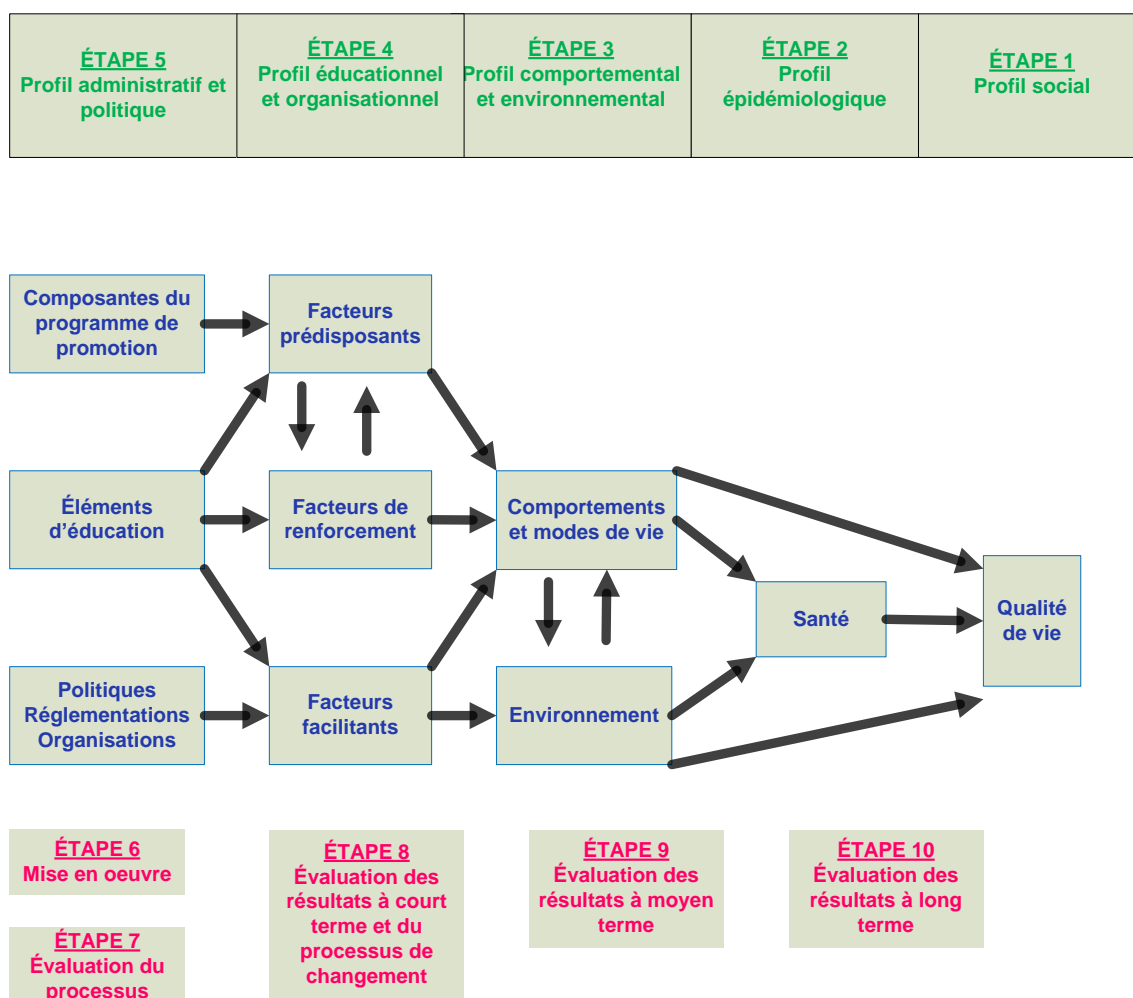


Figure 1. Étapes du modèle de planification Precede/Proceed (Renaud & Zamudio, 2002).

Dans les étapes Precede, nous avons les facteurs prédisposants, facilitateurs, et de renforcement identifiés par le profil éducationnel-organisationnel et comportemental-

environnemental et de l'évaluation de ce dernier. Les étapes Proceed se traduisent par les politiques, les réglementations et les organisations dans le développement éducationnel et environnemental.

Les facteurs prédisposants évalués sont les connaissances, les attitudes et les capacités. Les facteurs facilitants constituent la disponibilité des ressources, l'accessibilité des ressources, les lois, les priorités gouvernementales et l'engagement envers la santé et les habiletés. Les facteurs de renforcement sont la famille, les pairs, les enseignants, les employeurs, les professionnels de la santé, les leaders communautaires et les décideurs.

Dans la présente étude, en vue de respecter les contraintes du milieu (temps et ressources) les profils éducationnels-organisationnels et comportementaux-environnementaux ont été stratégiquement ciblés.

Le cadre de référence

Une théorie d'intérêt, compte tenu des perspectives adoptées, est celle de Fishbein et Ajzen (1975), théorie du comportement planifié, empruntée aux sciences sociales. Fishbein et Ajzen (1975) proposent de s'interroger sur les croyances et les attitudes et sur la façon dont les personnes peuvent agir sur leur intention de changer leur comportement. Cette théorie explique la relation entre les croyances, les attitudes, les

intentions et le comportement. La figure 2 présente la théorie du comportement planifié de Fishbein et Ajzen (1975).

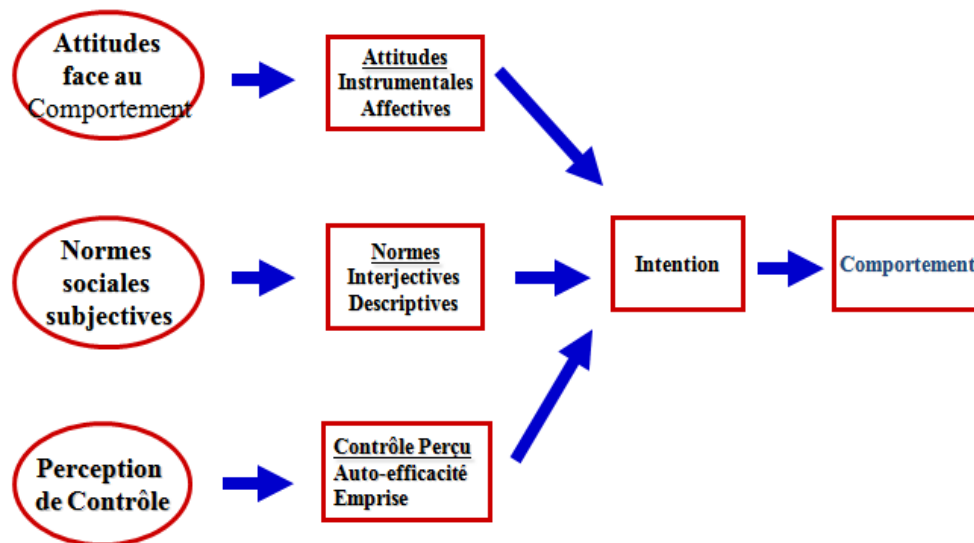


Figure 2. Théorie du comportement planifié de Fishbein & Ajzen (1975).

Description de la théorie du comportement planifié

- *L'intention* est la résultante de l'attitude, de la norme subjective et de la perception de contrôle;
- *L'attitude* est l'évaluation positive ou négative d'un comportement. Elle se base sur les croyances et l'évaluation des conséquences. L'attitude comprend les attitudes instrumentales et affectives (Fishbein & Ajzen, 1975);
- *La norme subjective* comprend les normes interjectives et les normes descriptives (Fishbein & Ajzen, 1975) :

- *La norme interjective* fait référence aux attentes des autres vis-à-vis du comportement, alors que la *norme descriptive* permet d'avoir un regard sur le comportement des autres;
- *La perception de contrôle comportemental* comprend deux variables: l'auto efficacité et l'emprise (Fishbein & Ajzen, 1975) :
 - *L'auto efficacité* c'est la facilité ou la difficulté perçue à performer un comportement, les obstacles à franchir et les capacités personnelles, tandis que *l'emprise* fait allusion au niveau d'implication de la personne.

La théorie du comportement planifié n'est pas déjà incluse en partie dans l'étape 3 du modèle de planification. En effet, le modèle de planification présente justement cette lacune reconnue, c'est-à-dire ne pas inclure de théorie explicative, d'où la nécessité d'ajouter des théories utiles lorsqu'on utilise le modèle de planification qui demeure, un modèle de planification et non, un modèle explicatif, menant à des changements de comportements. L'utilisation de la théorie du changement planifié devient un plus pour cette intervention. Dans ce projet, le cadre théorique nous a permis de structurer une démarche visant une meilleure compréhension des croyances et des attitudes des élèves sur la façon dont ils peuvent agir sur leur intention de changer leur comportement, tandis que le modèle de planification nous a orientés dans le développement, l'implantation et l'évaluation d'un projet en vue de l'adoption de saines habitudes de vie. De plus, le cadre de référence nous a aidés au développement des outils et guides d'entretien.

Méthodologie

Type de recherche

Devis de recherche

Un devis de recherche-action participative a été sélectionné pour répondre au but et aux questions de recherche. La recherche-action participative est une recherche sociale incluant un processus d'échange entre chercheurs et participants (Lewin, 1947). Ce type de recherche poursuit deux objectifs : la production de connaissances en collaboration avec ceux qui vivent le problème à l'étude et la transformation de la réalité par l'action (Green et al., 1995; Carroll, Gastaldo, & Piché, 2006). Elle a comme avantage de provoquer chez l'individu une prise de conscience de ses propres ressources et de sa capacité à les mobiliser pour résoudre son problème. D'autres avantages sont la spirale d'action, contextualisée, adaptée au milieu, elle donne la voix aux participants, valorise leur savoir spécifiquement celles des jeunes. La recherche-action participative comprend trois phases dans ce projet : la construction d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie pour la prévention de l'obésité suivie de la mise en œuvre de celle-ci et de son évaluation.

Phase de construction d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie

La première phase, soit celle de la construction d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie s'est réalisée en spirale. Tout d'abord, une analyse des besoins a précédé la planification du projet. Chacune de ces étapes incluait des boucles de

rétroaction incluant une diversité d'acteurs. Cette répétition du processus nous a permis en effet de maintenir constante l'interaction entre l'étudiante chercheuse et les participants sur une période et de tenir compte des préoccupations de plusieurs parties prenantes, soit les élèves et les intervenants scolaires. Pour avoir une vision plus juste des besoins, des attitudes et des connaissances des jeunes et de leurs pairs, un sondage quantitatif a aussi servi à approfondir la phase d'analyse des besoins et le jugement global du projet. Il est présenté en appendice H.

Phase de mise en œuvre

La phase de mise en œuvre comprend une série de cycles successifs. Chaque cycle correspondant à la réalisation d'étapes significatives du projet. Les participants et la chercheuse examinent les modalités de la mise en œuvre, analysent les résultats intermédiaires qui orientent la recherche sur d'autres aspects ou solutions et mettent en œuvre ces dernières.

Phase d'évaluation

La phase d'évaluation s'est réalisée parallèlement à la mise en œuvre puis à la fin de l'étude où le processus et les résultats (la perception des effets) obtenus ont été analysés. La chercheuse et les participants s'assurent que la méthode ainsi que les outils utilisés sont acceptables. On vérifie que les résultats obtenus sont conformes aux objectifs fixés.

Définitions conceptuelles

Dans la présente étude, les concepts sur lesquels était fondée l'analyse comprennent :

- *Projet* : D'après le Project Management Institut (PMI), un projet est :

Toute activité réalisée une seule fois, dotée d'un début et d'une fin déterminés et qui vise à créer un produit ou un savoir unique. Il peut nécessiter la participation d'une seule ou de plusieurs personnes. Sa durée peut être de longueur plus ou moins variée. Il peut être entrepris par une seule organisation ou par un groupe d'organismes intéressés. Il peut s'agir de quelque chose d'aussi simple que l'organisation d'un événement d'une journée ou d'aussi complexe que la construction d'un barrage sur une rivière. Aux fins de la présente étude de maîtrise, ce projet vise à créer un produit qui peut être utilisé dans le cadre d'une stratégie globale à l'école.

- *Développement* : Création, réalisation d'un programme, ou d'un projet. Fait pour le projet de progresser, de s'accroître, de prendre de l'importance. La notion de développement indique un processus de transformation se déroulant dans le temps et non d'un état statique; il y a ici l'idée d'un mouvement et d'un changement dans sa dimension temporelle (DSP, 2012). En quelque sorte, c'est mettre en place tous les éléments requis pour que le programme que l'on veut mettre en place puisse commencer à fonctionner;
- *Implantation* : Transfert sur le plan opérationnel d'une intervention ou son intégration dans un contexte organisationnel donné (Contandriopoulos, Champagne, Denis, & Avargues, 2000). Quelques éléments-clés méritent d'être rappelés lors de l'implantation : il s'agit de la mobilisation et l'engagement des personnes impliquées, qui exercent un leadership dans le milieu, la disponibilité de ressources humaines et

financières. Après le développement d'un projet, on doit donc procéder à son implantation pour commencer à l'exploiter;

- *Évaluation* : L'évaluation d'un projet en promotion de la santé consiste en la collecte, l'analyse et la présentation d'informations systématiques sur le rendement réel d'un projet dans le but de faciliter la prise de décision (THCU, 2002). L'évaluation permet de recueillir des preuves de l'efficacité ou des répercussions d'un projet. Elle permet de trouver les moyens d'améliorer un projet en déterminant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et pourquoi. Bref, l'évaluation dans le cadre de cette étude vise à assurer une amélioration continue de la qualité et poser un regard critique sur le projet. De façon générale, l'évaluation en ce sens vise à analyser sa pertinence, ses progrès, son succès et son efficacité en fonction du coût. L'évaluation compare les résultats prévus avec les résultats réels obtenus par un projet (BTA, 2005);
- *La prévention de l'obésité* : la prévention de l'obésité comprend l'élaboration d'un plan d'action, d'une stratégie, *de politiques et de programmes* pour gérer l'épidémie de surcharge de poids et prévenir sa progression. Des actions doivent être entreprises dans différents secteurs de la société afin de sensibiliser la population et engendrer des changements qui permettront l'adoption des habitudes de vie plus saines (PAG, 2006);
- *Obésité* : Le surpoids et l'obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé. Le surpoids et l'obésité sont le cinquième facteur de risque de décès au niveau mondial. Chez les adultes,

l'obésité, se définit par l'IMC supérieur à 30 tandis que le surpoids, se définit par l'IMC entre 25 et 30 (OMS, 2014).

- *Promotion de saines habitudes de vie* : La modification des habitudes de vie peut être facilitée par une combinaison d'efforts pour stimuler la prise de conscience, la modification du comportement et créer un environnement favorable pour faciliter les pratiques de bonne santé en matière d'alimentation, d'activité physique et d'environnements (PAG, 2006). Faire la promotion de saines habitudes de vie, c'est consacrer des investissements à soutenir, à améliorer, à maintenir ou à perfectionner l'état de santé de la population. Dans le cadre du sondage, les saines habitudes de vie sont opérationnalisées par la conceptualisation issue du guide alimentaire canadien, des lignes directrices canadiennes d'activité physique (SCPE, 2011) et des articles sur le sommeil (Chaput & Tremblay, 2012).
- *La participation citoyenne pour la santé*: Action de prendre part aux décisions collectives au sein du gouvernement d'une institution publique ou d'un organisme de la société civile. C'est un désir d'établir entre les gouvernements et les citoyens une interaction permanente (MSSS, 2006). À cette définition, nous proposons une version de participation citoyenne pour la santé qui suit : La participation citoyenne pour la santé inclue une action de prendre part aux décisions collectives au sein d'un milieu, d'un groupe, d'une collectivité en vue d'améliorer l'état de santé d'une communauté urbaine, rurale ou éloignée, de réduire les inégalités de santé et d'augmenter le pouvoir d'agir individuel et collectif en promotion de la santé par l'intersectorialité,

la littératie en santé, la transdisciplinarité et l'action sur les déterminants sociaux (Lapierre et al., 2013).

- *Le milieu scolaire* : Il s'agit ici de l'école.

En lien avec les fondements théoriques de l'étude, les autres concepts à l'étude, définis à la page 41, sont *l'intention, l'attitude, la norme subjective (norme interjective et subjective) et la perception de contrôle (l'auto efficacité et l'emprise)*.

Milieu de recherche

Cette recherche s'est déroulée dans une école primaire de la région 07. Le choix de ce milieu a été fait sur la base qu'aucune étude recensée localement ne faisait mention de recherche en milieu diversifié culturellement (milieu multiethnique). De plus, étant donné que notre préoccupation première est la promotion de saines habitudes de vie chez les jeunes d'âge scolaire, le meilleur milieu, selon les écrits, demeure le milieu scolaire (Khambalia, Dickinson, Hardy, Gill, & Baur, 2012). L'école primaire en question qui offre le programme d'éducation internationale à tous ses élèves fait partie de la CSPO (Commission Scolaire des Portages de l'Outaouais). Cette école compte 392 élèves du préscolaire à la sixième année, dont 90 de cinquième année et 90 de sixième année. Elle accueille également les élèves de l'ensemble du territoire de la CSPO à travers le volet enrichi de son programme, à partir de la troisième année. Cette école dessert une population multiethnique (une vingtaine de pays). Comme pays d'origine des élèves, on peut mentionner, Argentine, Allemagne, Égypte, France, Pérou, Haïti, Chine, Mexique, Croatie, Serbie, Congo, Roumanie, Cameroun, Équateur, Rwanda, Yougoslavie et Canada.

Cette école n'échappe pas aux directives proposées par le MELS au sujet du nouveau programme d'éducation physique et à la santé, en particulier celle pour amener les élèves à adopter un mode de vie sain et actif (MELS, 2007). Par contre, aucun temps n'a été réservé à la promotion de la santé dans le curriculum de l'enseignement de l'école. L'information que nous avons de la structure de fonctionnement de l'école (selon la directrice de l'école en 2010) indique que les éducateurs physiques sont les plus impliqués dans le programme d'éducation à la santé.

L'école primaire choisie n'a pas adopté à ce jour l'approche québécoise «École en santé». Comme partenaires sportifs de l'école, on peut citer Québec en Forme, l'ARSEO (Association régionale du sport étudiant de l'Outaouais), le cross country (27 élèves), le mini soccer (quatre équipes avec 47 élèves, 11 entraînements et tournois) ainsi que le mini basket-ball (deux équipes avec 23 élèves, 15 entraînements et deux tournois). Pour ce qui est des activités ou programmes qu'offre l'école en matière de sport, il y a des cours de karaté, des cours de kinball et des tournois avec les animateurs de l'association de kinball. L'école a aussi une équipe d'archers pour la participation au tournoi de tir à l'arc de la CSPO. L'école a un Club de glisse qui participe à des sorties de ski et de planche à neige, organisées par les membres du CE. Les objectifs cibles 2010-2011 de ces programmes sont de donner la chance à plusieurs élèves de participer à différentes activités sportives pendant l'année.

L'école a une infirmière scolaire qui vient à l'école une fois par semaine, soit les jeudis. Cette infirmière donne des conseils aux élèves en matière des saines habitudes de

vie en plus de suivre des cas de malaise (blessures lors des jeux, douleurs, maux de tête, rhume, etc.). Selon les standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire de l'OIIQ (2012), l'infirmière scolaire est une personne clé dans la vie de l'école. Interlocutrice privilégiée des élèves pour les questions de santé et de prévention, elle est une intermédiaire précieuse, pour l'équipe éducative comme pour les parents. Elle apprend aux élèves à être plus responsables, elle informe sur la sexualité et les risques de consommation des produits illicites et elle aide les élèves en difficulté. Elle accueille et écoute les élèves, quel que soit le motif de la visite.

Bien que les écrits de l'Ordre documentent son rôle en saines habitudes de vie, l'infirmière de cette école a été approchée afin de participer au projet, mais pour des raisons hors de notre contrôle, cette participation ardemment souhaitée ne s'est malheureusement pas concrétisée. Des recommandations sont cependant formulées sur le rôle des infirmières, suite à ce projet.

Participants

Élèves

Dix élèves de la 5^e et 6^e années, âgés entre 10 et 12 ans étaient recrutés pour cette recherche. Cent cinquante-cinq élèves de 5^e et 6^e années ont participé au sondage, tandis que 78 élèves de 5^e et 6^e années ont rempli les questionnaires démographiques et d'évaluation.

Enseignants

Six enseignants de 5^e et 6^e années ainsi que le professeur d'éducation physique ont fait partie de cette recherche. Les enseignants de 5^e et 6^e années ont aidé à la sélection des élèves participants, alors que l'enseignant d'éducation physique a fait partie des participants ayant répondu aux questionnaires.

Infirmière scolaire prévue comme participante

L'infirmière scolaire a comme formation un baccalauréat en sciences infirmières. Elle est infirmière scolaire à l'école internationale depuis 2008.

Sélection des élèves participants

Le recrutement des élèves participants a duré trois semaines. Les enseignants de 5^e et 6^e années ont aidé à la présentation du projet dans leur classe et à la distribution des formulaires de consentement. Plus de 50 lettres informatives et formulaires de consentement ont été distribués aux élèves de 5^e et 6^e années, qui avaient fait part de leur intérêt à participer à l'étude. Après trois semaines, neuf élèves de 5^e et 6^e années ont retourné les formulaires de consentement signés. Ces derniers faisaient donc officiellement partie de la recherche. Deux élèves de 4^e année, très enthousiastes à participer au projet ont complété le groupe, ce qui faisait un total de 11 élèves participants. C'était donc une sélection de participants fondée sur l'intérêt du jeune à participer. Seulement les jeunes dont les parents avaient signé le formulaire de consentement pouvaient faire partie du groupe d'élèves participants. Cependant, des

critères de sélection, énumérés plus bas ont tout de même été respectés lors de la sélection du groupe des élèves participants.

Méthode d'échantillonnage pour les questionnaires

Le sondage a été distribué à tous les élèves de 5^e et 6^e années (180 élèves). Les questionnaires démographiques et d'évaluation de la semaine de sport ont été distribués à tous les élèves de 5^e et 6^e années ayant participé à la semaine de sport (104 élèves). Cent cinquante-cinq élèves ont répondu au sondage et 78 élèves ont répondu au questionnaire démographique et d'évaluation de la semaine de sport. On considère alors ces échantillons comme des échantillons de convenance, choisis pour des raisons pratiques et méthodologiques.

Critères de sélection

- Élèves fréquentant l'école primaire de la région 07 du secteur ciblé;
- Élèves motivés à participer;
- Élèves qui ont signé le formulaire de consentement;
- Élèves de la cinquième et sixième année du primaire, âgés de 10 à 12 ans.

L'objectif de choisir les élèves de 10 à 12 ans était dû au fait qu'à cet âge, ils sont un modèle de rôle auprès de leurs pairs plus jeunes. En effet, selon Baudier et Céleste (2005), l'influence que les uns ont sur les autres offre à un tel projet plus de chance de réussir. Par ailleurs, les jeunes de cet âge ont plus de facilité d'apprentissage. En effet, la littérature sur le développement des jeunes indique que ceux-ci sont des personnes tentées par l'exploration et l'expérimentation et qui ont des intérêts intellectuels

(Baudier & Céleste, 2005; Tourrette & Guidetti, 2008; Bagwell & Schmidt, 2011). Ils ont aussi une grande capacité à faire toute sorte de travail que ce soit physique, cognitif ou émotionnel. L'affinage de la pensée et de la mémoire des jeunes débute à l'âge de 12 ans et s'achève vers 15 ans (Mallet, 2003; Bee & Boyd, 2008; Papalia, Duskin Feldman, Wendkos Olds, & Bève, 2010; Lemelin, J. P., & Tarabulsky, 2012; Lemelin, J. P., 2012). De plus, choisir les jeunes appartenant à deux niveaux scolaires permettra une bonne transition lorsque les élèves de sixième année quitteront l'école.

Développement des guides d'entretien

L'utilisation du modèle de planification « Planifier pour mieux agir » de Renaud et Zamudio (2002) nous a permis de réaliser une planification efficace et systématique. Ce modèle ainsi que la théorie du changement planifié de Fishbein et Ajzen (1975) nous ont orientés dans la construction du sondage et des guides d'entretien, au nombre de 10, qui ont été utilisés dans ce projet. Le sondage, les guides d'entretien et les grilles d'évaluation se trouvent en appendice. Ces outils de mesure ont été prétestés auprès de deux jeunes de 10 à 12 ans et ont été validés par la directrice de mémoire pour leur pertinence théorique, leur cohérence épistémologique et leur contenu scientifique. Le lecteur peut aussi consulter en appendice G, un bref sommaire explicatif des contenus et dimensions ayant inspiré le développement de chacun des guides.

Critères de rigueur

Malgré le fait que la rigueur de toute recherche participative puisse être évaluée par d'autres critères en plus de ceux recensés par Lincoln et Guba (1985), la scientificité

de cette recherche a été évaluée en utilisant les quatre critères recommandés par Lincoln et Guba (1985).

- *Crédibilité*. La crédibilité est déterminée en posant un regard favorable sur les processus par la reddition de l'étudiante chercheuse des bilans des rencontres, en faisant la synthèse des notes du journal de bord, en établissant un lien de confiance avec l'école et en investissant du temps. Le temps investi était de plus de trois mois sur le terrain et six mois de contacts ponctuels préalables (téléphone, rencontres, suivis);
- *Transférabilité*. La transférabilité permet au lecteur, grâce à la description détaillée du processus et du contexte, d'envisager les éléments qui pourraient être reproduits dans son milieu pour obtenir des résultats similaires;
- *Fiabilité*. Pour la fiabilité, tout changement effectué dans le processus de recherche ou de prises de décision était consigné dans le journal, soumis au comité de suivi (directrice de l'école, représentants de l'école, comité d'éthique, etc.);
- *Confirmation des résultats*. Pour confirmer les résultats, chacune des 11 rencontres incluant des collectes de données auprès des élèves participants était résumée après chaque séance, un sommaire produit et une validation était faite à la rencontre suivante. À l'exception de la phase d'évaluation, toutes les autres étapes ont été confirmées. Le temps trop long entre la collecte et l'analyse n'a pas permis un retour aux participants, ceux-ci ayant quitté l'école au moment de la rédaction finale. Une confirmation avec le professeur d'éducation physique a cependant été réalisée.

Déroulement des activités de recherche

Étapes de la recherche

La première étape pour ce processus de recherche était la présentation du projet en groupe lors du cours de Séminaire de planification à l'UQO. Lors de cette présentation, il y a eu discussions et échanges entre professeurs et collègues (une dizaine d'étudiants). La deuxième étape consistait à la soumission du projet de recherche au comité d'éthique de l'UQO pour l'obtention d'une approbation éthique. Par ailleurs, un formulaire de consentement adapté aux exigences de cette étude était rédigé et soumis au comité d'éthique (voir copie en appendice E). Une rencontre préliminaire avec l'enseignant d'éducation physique avait lieu pour discuter du recrutement des participants intéressés par la recherche. Le formulaire de consentement était remis aux élèves intéressés par l'entremise de leurs enseignants.

Description des rencontres

Onze rencontres de 30 minutes chacune étaient prévues pour ce projet. Ces rencontres, décrites ci-dessous (tableau 1) avaient lieu chaque jeudi durant la récréation du midi pendant trois mois. Pour ce projet, il fallait prévoir également du temps à l'école lors de l'implantation de la stratégie ciblée par les élèves participants dans le but d'analyser l'implication des élèves de l'école et collecter les données.

Notre objectif était de mettre sur pieds un comité « Promotion de la santé » à la fin du projet pour la poursuite du programme après le départ de l'étudiante chercheuse. De plus, l'idée était que les élèves de 6^e année qui obtiendraient leur diplôme à la fin

d'année pourraient revenir piloter les plus jeunes de l'école (Équipe de pilotage). Des rencontres éclair avec l'étudiante chercheuse permettraient à l'équipe de pilotage d'être soutenue. De plus, un adulte de l'école pourrait les guider dans le processus de promotion de la santé.

Tableau 1
Description des rencontres

Rencontres	Objectifs
Rencontre 1	Prise de contact avec les élèves participants. Présentation du problème de santé sur lequel va porter le projet, présentation du but du projet, la population ciblée et le degré de modification recherché, présentation du déroulement de la recherche et de l'échéancier
Rencontre 2	Rencontre individuelle de 30 minutes avec chaque élève participant : utilisation du guide d'entretien sur les habitudes de vie des élèves
Rencontre 3	Détermination de la perception des élèves participants sur les saines habitudes de vie
Rencontre 4	Identification des actions ou changements souhaités par les élèves participants et priorisation
Rencontre 5 et 6	Évaluation des facteurs prédisposants, des facteurs facilitants et des facteurs de renforcement pouvant aider dans la réalisation de ce projet
Rencontre 7	Présentation des priorités ciblées aux professeurs d'éducation physique pour approbation
Rencontre 8 et 9 et 10	Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie avec le groupe d'élèves participants
Démarrage programme	Implanter la stratégie choisie pour la promotion de saines habitudes de vie
Rencontre 11	Évaluation des résultats, du moins la perception des effets immédiats du programme

Chronogramme du projet

Les chronogrammes représentés ci-dessous (tableau 2 et 3) indiquent les différentes étapes du projet (initial et réel) alors que le tableau 4 présente les échéanciers initialement prévus et les échéanciers réels, tenant en compte les impératifs du terrain et les contraintes diverses rencontrées (soumission du projet au comité d'éthique de l'UQO plus tard que prévu, changements à la direction de l'école, etc.).

Tableau 2
Chronogramme prévu du projet

Nom de la tâche	Semaine /Mois Année									
	2009							2010		
	Printemps	Été	1 Oct	8 oct.-12 nov.	19 nov.	26 nov. 3 déc.	10 déc.	17 déc.	10 mars	10 juin
Présentation du projet à l'école	■									
Soumission du projet au comité d'éthique de l'UQO	■									
Planification du projet de recherche	■	■								
Rencontre avec les enseignants pour la sélection des participants			■							
Rencontre 1-7: Animation de groupe, rencontre 5 : Présentation des priorités ciblées aux groupes d'enseignants et approbation				■	■	■				
Analyse des données				■	■	■				
Rencontre 8 et 9 : Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie						■	■			
Production du matériel et outils pour les interventions, évaluer le budget, ressources humaines, etc.						■	■			
Rencontre 10 : démarrage du programme dans le milieu								■		
Rencontre 11 : Évaluation de mon intervention par questionnaire quantitatif									■	
Développement des indicateurs de processus et d'impact								■	■	
Effet immédiat en mars (3 mois du démarrage et à long terme (juin))									■	■
Faire le suivi à l'école et collecte de données							■	■	■	■

Changements majeurs. Le projet avait été présenté à l'école primaire au printemps 2009 avec l'intention de le soumettre au comité d'éthique de l'UQO à la même période, mais

finalement, le projet n'a été déposé au CE qu'à l'automne 2009. Par ailleurs, les rencontres supposées débiter le 8 octobre 2009 n'ont réellement débuté que le 28 septembre 2010, c'est-à-dire un an plus tard. En effet, il y a eu des changements à la direction de l'école, ce qui a eu pour résultat de retarder le début du projet. Comme autres changements, la rencontre prévue en 2009 avec les enseignants pour la sélection des participants n'a eu lieu qu'avec le professeur d'éducation physique, selon les recommandations de la direction de l'école. Cependant, il n'y a pas eu de changement au niveau des indicateurs de processus et de résultats. Pour terminer, l'infirmière scolaire n'a pas été rencontrée comme initialement prévu.

Tableau 3
Chronogramme réel du projet

Nom de la tâche	Semaine /Mois Année									
	2009		2010						2011	
	Printemps 2009	Automne 2009	20 sept.	28 sept. 10 nov.	18 nov.- 2 déc.	10 déc.	15-21 déc.	21-31 janv.	4 févr.	
Présentation du projet à l'école	■									
Soumission du projet au comité d'éthique de l'UQO		■								
Planification du projet de recherche	■	■								
Rencontre avec le professeur d'éducation physique pour organiser le recrutement de 10 participants			■							
Rencontre 1-7: Animation de groupe,			■	■						
Analyse des données			■	■						
Rencontre 8 et 9 et 10 : Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie					■	■				
Production du matériel et outils pour les interventions, évaluer le budget, ressources humaines, etc.					■	■				
Message à l'interphone pour l'invitation des élèves à participer							■			
Démarrage du programme dans le milieu							■	■		
Rencontre 11 : Évaluation du processus et des résultats								■	■	
Évaluation des résultats										■
Faire le suivi à l'école et collecte de données							■	■	■	■

Tableau 4

Échéanciers : prévision et réalité

Prévision	Réalité
Printemps 2009 : Présentation du projet à l'école	Printemps 2009 : Présentation du projet à l'école
<i>1 novembre 2009</i> : Rencontre avec les enseignants pour la présentation du projet aux élèves et la sélection des élèves participants	<i>21 septembre 2010</i> : Distribution du sondage par l'intermédiaire du professeur d'éducation physique, sélection des élèves participants
	<i>28 septembre 2010</i> : Prise de contact avec les élèves participants
	<i>7 octobre 2010</i> : Rencontres individuelles de 30 minutes sur les habitudes de vie des élèves participants
<i>19 novembre 2009 au 14 janvier 2010</i> : Animation de groupe et collecte de données sur les habitudes de vie auprès des élèves de 5 ^e et 6 ^e années (rencontres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	<i>14 octobre au 11 novembre 2010</i> : Animation de groupe et collecte de données sur les habitudes de vie auprès des élèves de 5 ^e et 6 ^e années (rencontres 3, 4, 5, 6, 7)
<i>21 janvier 2010 au 28 janvier 2010</i> : Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie (rencontres 8 et 9)	<i>18 novembre 2010 au 25 novembre 2010</i> : Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie (rencontres 8 et 9)
	Production du matériel et des outils pour les interventions
<i>21 janvier 2010 au 25 février 2010</i> : Production du matériel et des outils pour les interventions, évaluer le budget et les ressources humaines, etc.	<i>2 décembre 2010</i> : Production du matériel et des outils pour les interventions, évaluer le budget et les ressources (rencontre 10)
<i>4 mars 2010</i> : Mise en œuvre de la stratégie choisie dans le milieu (rencontre 10)	<i>Semaine du 16 décembre 2010</i> : Implantation d'une semaine de sport (rencontre 11)
<i>11 mars 2010</i> : Auto évaluation de mise en œuvre par grille	<i>21 janvier 2010</i> : Évaluation de mise en œuvre par grille
	Évaluation par l'ensemble des élèves de 5 ^e et 6 ^e années de l'école
<i>18 mars 2010</i> : Entrevue en groupe focalisé auprès des 6 enseignants de 5 ^e et 6 ^e années	<i>4 février 2011</i> : Entrevue auprès de l'enseignant d'éducation physique
<i>25 mars 2010</i> : Questionnaire d'évaluation du processus par le groupe de 10, Sondage des résultats par tous les élèves de 5 ^e et 6 ^e années (rencontre 11)	<i>21 janvier 2011</i> : Autoévaluation de participation par le groupe de neuf élèves participants Évaluation des superviseurs par le groupe de neuf élèves participants
	<i>24 janvier au 31 janvier 2011</i> : Sondage des résultats par tous les élèves de 5 ^e et 6 ^e années
<i>25 mars 2010 au 23 juin 2010</i> : Faire le suivi à l'école, collecte, analyse des données et remise d'un rapport synthèse ou présentation d'une communication à l'école	<i>4 février 2011</i> : Préparation d'une communication à l'école
<i>Été 2010</i> : rédaction du mémoire	<i>Hiver-printemps-été 2011</i> : rédaction du mémoire

Considérations éthiques

Les modalités de cette recherche respectaient les normes éthiques et déontologiques édictées par le comité d'éthique de la recherche de l'UQO et ceux de l'école participante. Une approbation éthique a été obtenue pour la présente recherche. Cette obligation de respecter les normes éthiques est due au fait que lors de recherches sur les êtres humains, tout chercheur se doit de respecter le principe fondamental selon lequel tout humain a droit au respect et à la dignité. Le droit personnel de l'individu à son intégrité physique, morale et fonctionnelle doit être privilégié par rapport à celui de l'avancement des connaissances et de la science. Le chercheur doit donc respecter les droits fondamentaux des participants. Il s'agit entre autres du droit à l'autodétermination, du droit à l'intimité, du droit à l'anonymat et à la confidentialité, du droit à la protection contre l'inconfort et le préjudice et du droit à un traitement juste et équitable (Streubert Speziale & Rinaldi Carpenter, 2003). En tant que chercheur, il faut solliciter la participation volontaire des participants après les avoir informés des bénéfices et des risques potentiels de l'étude sur leur état et leur bien-être.

Étant donné que ce projet impliquait la participation de sujets mineurs, l'avis juridique de l'UQO stipule que le consentement écrit de l'un des parents est suffisant pour les besoins de projets de recherche. Le consentement était libre et éclairé c'est-à-dire que les parents devaient d'abord recevoir les informations adéquates et pertinentes sur la recherche, être capables de comprendre les informations reçues et avoir le libre choix de consentir ou de refuser sur une base volontaire (Polit, Beck, & Hungler, 2001).

Collecte de données

Dans le but de répondre aux questions de recherche, la collecte des données devait épouser plusieurs formes pour permettre d'obtenir des données relatives aux opinions et attitudes des jeunes. Ces différentes stratégies sont définies ci-dessous.

- *Groupe de discussion focalisée.* L'animateur encourage la discussion et incite tous les jeunes à participer. Les commentaires d'un jeune pouvant inciter un autre jeune à donner son point de vue;
- *Questions ouvertes.* En posant des questions ouvertes, l'animateur amène les participants à élaborer leurs perceptions;
- *Enregistrement.* Les discussions sont enregistrées sur bande audio pour faciliter la transcription et l'analyse;
- *Entrevues individuelles.* Permettent de recueillir des idées chez les jeunes qui ont de la difficulté à s'ouvrir devant les autres;
- *Journal de bord.* Le journal de bord permet de consigner les particularités des rencontres et des discussions. Dans ce journal, des sujets tels que le déroulement, le contexte et les préoccupations des jeunes étaient traités.

Auteur de journal de bord. L'étudiante chercheuse tenait un journal de bord lors de ses rencontres hebdomadaires avec les participants. Dans ce journal, des sujets tels que le déroulement, le contexte, les sentiments et les préoccupations perçues des élèves étaient traités. Le journal a permis de poser un regard plus neutre dans certaines situations a posteriori, tenant en compte les expériences et sentiments vécus en cours de processus.

Méthode d'analyse des données

Les caractéristiques sociodémographiques des élèves de 5^e et 6^e années, la répartition des élèves ayant participé à différentes activités ainsi que les résultats des sondages sont compilés par un logiciel d'analyse statistique descriptive, SPSS 12.0 pour Windows. Les résultats des entrevues ainsi que des discussions focalisées sont compilés par un traitement manuel d'analyse de contenu traditionnel (Bardin, 1977) (codification, repérage de thème, et catégorisation).

L'analyse de contenu. Consiste à transformer les données brutes du texte afin d'aboutir à une représentation du contenu. Les étapes sont : la codification, le repérage de thème et la catégorisation. Ces étapes consistent au découpage (choix des unités d'enregistrement), à l'énumération (choix des règles de comptage) à la classification et à l'agrégation (choix des catégories).

Après avoir choisi les unités d'enregistrement, il faut les répartir en catégories. Ce regroupement des unités prélevées dans le contenu mène à l'élaboration de rubriques sous un titre générique ou conceptuel. L'opération de catégorisation consiste en l'élaboration ou en l'application d'une grille de catégories, c'est-à-dire des rubriques rassemblant des éléments ayant des caractères communs sous un titre générique (Bardin, 1977). Il s'agit donc de la classification d'éléments constitutifs d'un ensemble par différenciation puis regroupement par genre (analogie) d'après des critères définis afin de fournir, par condensation, une représentation simplifiée des données brutes (Bardin, 1977). Les critères de catégorisation définis doivent être étroitement liés aux objectifs de

la problématique ainsi qu'au modèle de planification sélectionné et au cadre théorique de l'intervention.

Limites de l'étude

L'étude présente quelques biais par le processus de sélection des participants fondé sur l'intérêt envers les saines habitudes de vie. Le peu de réponses a cependant fait en sorte que tous les élèves souhaitant y participer ont eu la chance de s'impliquer. Un petit échantillon des élèves participants (n=9) a déterminé l'ensemble des éléments relatifs à la semaine de sport pour l'école. On peut alors penser qu'un autre groupe aurait choisi une autre stratégie avec d'autres résultats. Ces éléments influencent la capacité de transfert des résultats, mais reflètent l'approche contextualisée choisie. La stratégie se veut une stratégie globale, mais la mobilisation de l'école par un si petit groupe présente des défis certains. Enfin, cette recherche-action dans un contexte de vulnérabilité pourrait susciter des questions éthiques particulières notamment la nature des rapports entre la chercheuse et les participants de même que l'implication de ces derniers dans l'identification des problèmes et des solutions (Gogognon, Hunt, & Ridde, 2012). Nous avons ainsi limité la stigmatisation possible surtout que l'emphase avait été mise sur les saines habitudes de vie plutôt que sur l'obésité et sa prévention.

La recherche-action participative peut également remettre en question la division sociale du savoir et du pouvoir entre la chercheuse et les participants. En effet, il peut y avoir un écart culturel entre le chercheur et les participants (Rhéaume, 1982). Pour

contrer cet écart, le fait de donner le pouvoir aux élèves de décider du processus et du projet en soi a permis de limiter grandement les effets potentiellement néfastes de la division sociale. Il peut également y avoir de la domination des objectifs d'action sur ceux de la recherche et des risques liés à la subjectivité, à l'implication et à la partialité du chercheur (Lui, 1992).

Forces de l'étude

En regard d'une possible stigmatisation sur la base du poids, des principes importants ont été respectés dans cette étude. Ainsi, aucune mesure auto rapportée ou anthropométrique n'était calculée. Aucun élève présentant un surpoids n'a fait partie de l'étude comme élève participant, mais certains ont probablement répondu au sondage initial. Par conséquent, nous n'avons pas eu besoin d'un soutien particulier auprès des élèves participants qui auraient eu l'impression d'être mis sous les projecteurs à cause de leur surplus de poids. D'autre part, tous les élèves participants (n= 9) de cette recherche font partie d'une équipe de sport organisé avec des associations sportives ou la ville de Gatineau, ce qui est un atout non négligeable en faveur du maintien des saines habitudes de vie. Une autre force à mentionner réfère à la méthodologie de l'étude qui implique la participation des jeunes à toutes les étapes de la recherche : conceptuelles, méthodologiques et empiriques. Pour terminer, les volets quantitatifs exploratoires descriptifs et évaluatifs comprennent des échantillons de tailles raisonnables pour conclure à une représentativité des niveaux représentés dans l'étude (n=155 et n=78).

Ce mémoire de maîtrise se veut une expérience initiatique au processus de la recherche et la part de l'action de l'étude est une composante importante du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée. La subjectivité et l'implication de l'étudiante chercheuse dans un processus de recherche-action sont des composantes fondamentales, qui dans le cadre de cette étude n'ont pas dominé. La direction du projet ayant été assumée par le groupe d'élèves participants et la partie évaluative, par l'étudiante chercheuse, mais à partir du point de vue des élèves et du milieu (enseignant en éducation physique).

Contraintes de l'étude

Trois contraintes méritent mention :

- L'échéancier du 16 décembre 2010 devait être respecté pour le début de la recherche, pour avoir une implantation de la stratégie retenue avant le départ des élèves pour les congés de Noël. De plus, la durée de l'année scolaire impose certaines contraintes. L'étude devait être terminée avant le mois de juin;
- Peu de temps est réservé à la promotion de la santé dans le curriculum de l'école, la direction n'est pas d'accord avec le fait que les rencontres aient lieu à un autre moment de la journée. Les rencontres ont donc été tenues durant l'heure du midi, ce qui prive les élèves participants de leur récréation;
- Finalement, l'abstention de l'infirmière clinicienne scolaire dans cette recherche constitue une limite certaine aux retombées du projet et au rôle infirmier.

Résultats

Ce chapitre présente les résultats obtenus au cours du projet à la lumière des quatre questions de recherche formulées. Il est divisé en trois parties. La première présente les résultats de l'étape de planification dans laquelle l'analyse statistique descriptive du profil sociodémographique des élèves de 5^e et 6^e années est présentée ainsi que les résultats de processus associés à l'implantation de la stratégie ciblée. La deuxième partie décrit les résultats de mise en œuvre de la stratégie ciblée par le groupe des neuf élèves participants. Dans cette partie, le déroulement de la semaine de sport est présenté ainsi que les indicateurs de processus ayant servi l'analyse d'implantation. Dans la troisième partie seront présentés les résultats relatifs aux évaluations de processus et de résultats. On retrouve entre autres, les éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre de la semaine de sport ainsi que les perceptions des effets par le milieu et par les élèves de 5^e et 6^e années ayant participé à la semaine du sport (n=104) et les élèves participants ayant réalisé le projet (n=9).

Phase de planification

Déroulement

Il y a eu un total de 11 rencontres avec les élèves. Les rencontres avaient lieu entre 12h30 et 13h00 dans le local de la bibliothèque de l'école. Celles-ci avaient lieu les jeudis et si une journée pédagogique tombait le jeudi, on se rencontrait le mercredi. Les jeunes participants, après leur dîner, attendaient l'étudiante chercheuse sur le banc

devant le gymnase et ils allaient tous ensemble dans le local de la bibliothèque de l'école. Le tableau 6 décrit le calendrier des rencontres de septembre à décembre 2010.

Tableau 5

Calendrier des rencontres (discussions focalisées, entrevues individuelles et sondages)

Numéro des rencontres	Date	Objectifs	Éléments clés
<i>Rencontre 1</i>	28 septembre 2010	Prendre contact avec les élèves participants	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du problème de santé sur lequel va porter le programme, - Présentation du but du projet, la population ciblée et le degré de modification recherché ; - Présentation du déroulement de la recherche et de l'échéancier ; - Distribution du sondage par l'intermédiaire des enseignants de 5^e et 6^e années.
<i>Rencontre 2</i>	7 octobre 2010	Rencontrer individuellement les 10 participants	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des habitudes de vie des 10 élèves participants - Présentation des résultats du sondage.
<i>Rencontre 3</i>	14 octobre 2010	Déterminer la perception des jeunes face à l'obésité	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des attitudes des jeunes face à l'obésité
<i>Rencontres 4 et 5</i>	21 octobre 2010	Identifier les actions ou changements souhaités par les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des actions ou changements souhaités par les jeunes - priorisation des actions ciblées
<i>Rencontre 5</i>	28 octobre 2010	Identifier les actions ou changements souhaités par les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la priorité ciblée à l'enseignant d'éducation physique
<i>Rencontres 6 et 7</i>	04 et 10 novembre 2010	Évaluer des facteurs qui pourront influencer la mise en œuvre de la priorité choisie	Recension des facteurs qui pourront influencer la mise en œuvre de la priorité choisie
<i>Rencontres 8, 9 et 10</i>	18, 25 novembre et 02 décembre 2010	Préparer le matériel à utiliser durant la semaine de sport	Préparation des affiches, des dépliants Repérage et liste du matériel nécessaire
<i>Semaine santé École de Gatineau</i>	entre le 09 et le 16 décembre 2010	Implanter la solution choisie	Durant la semaine, démarrage du programme à l'échelle de l'école
<i>Évaluation du processus et des résultats</i>	Entre le 21 janvier et le 31 janvier 2011	Évaluer le processus et les résultats	Évaluation par l'ensemble des élèves de 5 ^e et 6 ^e années de l'école
<i>Autoévaluation du processus par le groupe de neuf élèves</i>	21 janvier 2011 (rencontre 11)	Auto évaluer le processus par le groupe de neuf élèves	Autoévaluation de participation par le groupe de neuf élèves Évaluation des superviseurs par le groupe de 10 élèves
<i>Évaluation des résultats</i>	4 février 2011	Évaluer les perceptions des effets par l'enseignant d'éducation physique	Entrevue des résultats auprès de l'enseignant d'éducation physique

Le tableau synthèse qui suit (tableau 6) présente la répartition des élèves ayant participé à ce projet. Les neuf élèves participants étaient assez assidus tout au long du projet comme l'indique la grille des présences en appendice K (tableau 31).

Tableau 6

Répartition des élèves ayant participé au projet

Activités	Nombre d'élèves (n)
Élèves participants	9
Données démographiques	78
Sondage	155
Participants à la semaine de sport	280
Évaluation du projet	78

Profil sociodémographique des élèves de 5^e et 6^e années

Cette section présente les résultats du questionnaire de données sociodémographiques complété par les élèves de 5^e et 6^e années (appendice F). Cette analyse descriptive dégage un portrait de l'ensemble des élèves de 5^e et 6^e années. Ce profil comprend l'âge des élèves, les habitudes d'habitation des élèves, leur origine et leur lieu d'habitation. Un total de 78 élèves de 5^e et 6^e années ont rempli ce questionnaire.

Les élèves de 5^e et 6^e années qui ont participé au sondage sont âgés de 10 à 12 ans. De ces jeunes, 76,9 % vivaient avec leurs deux parents, 6,4 % avec un seul parent à plein

temps. Chez 7,7 % des élèves, les parents avaient la garde partagée, 1,3 % vivaient dans une famille recomposée et 7,7 % vivaient dans une famille recomposée et en garde partagée. Les résultats du tableau 7 illustrent bien cette répartition. Pour ce qui est du lieu d'habitation, présenté également dans le tableau 7, la majorité des élèves, soit une proportion de 88,5 % vit dans une maison, le reste vit soit dans un condo, un appartement ou dans un appartement avec d'autres membres de la famille.

Tableau 7

Situation familiale et type d'habitation des élèves

	Nombre de réponses	Pourcentage (%)	
Situation familiale	Je vis avec mes 2 parents	60	76,9
	Je vis avec un seul parent à plein temps	5	6,4
	Mes parents ont la garde partagée	6	7,7
	Je vis dans une famille recomposée	1	1,3
	Je vis dans une famille recomposée et en garde partagée	6	7,7
	Total	78	100,0
Type d'habitation des élèves	J'habite un appartement	4	5,1
	J'habite une maison	69	88,5
	J'habite un condo	1	1,3
	J'habite chez de la famille	1	1,3
	Pas de réponse	3	3,8
	Total	78	100,0

En ce qui concerne l'origine des élèves, les données présentées dans le tableau 8 illustrent que 61,5 % des élèves sont originaires du Canada, 38,5 % sont des immigrants ou ont des origines étrangères : Argentine, Allemagne, Égypte, France, Pérou, Haïti, Chine, Mexique, Croatie, Serbie, Congo, Roumanie, Cameroun, Équateur, Rwanda, Sénégal, Yougoslavie.

Tableau 8
Origine des élèves

Origine	Nombre de réponses	Pourcentage (%)
Canada	48	61,5
Autres	30	38,5
Total	78	100,0

Profil comportemental et environnemental

Profil comportemental

Sondage individuel sur les habitudes de vie des élèves de 5^e et 6^e années

Cette section présente les résultats du sondage auprès des élèves de 5^e et 6^e années (questionnaire 1, Appendice H). Il s'agit ici des habitudes alimentaires et de pratique d'activité physique (un total de 155 élèves de 5^e et 6^e années ont répondu au sondage).

Résultats auprès des élèves de 5^e et 6^e années

Pour ce qui est de la pratique d'une activité sportive régulière, le tableau 9 indique qu'un nombre important des élèves pratiquent une activité sportive régulière (1 fois par semaine) avec la ville ou une association sportive quelconque. En effet, 75,7 % des élèves ont ce genre d'activité. Le tableau 10 regroupe ces activités (natation, soccer, équitation, danse, ringuette, ballon-poire, patinage artistique, traineau, nage synchronisée, judo-karaté, ski, basket-ball, volley-ball, hockey, water-polo, etc.). Il y a des élèves qui pratiquent plusieurs sports à la fois, mais seulement le sport principal a été présenté et une proportion plus importante des élèves pratique le basket-ball (27 %).

Tableau 9

Pratique d'activité sportive par les élèves

Pratique d'une activité physique	Nombre de réponses	Pourcentage (%)
oui	59	75,7
non	16	20,5
Pas de réponse	3	3,8
Total	78	100,0

En ce qui concerne les habitudes d'activité physique, le tableau 11 illustre bien que 52,9 % des élèves font tous les jours de 20 à 30 minutes d'activité physique tandis que 9,0 % n'en font que rarement.

Tableau 10

Répartition de la pratique d'une activité régulière

Activités régulières	Nombre d'élèves	Pourcentage (%)
Basket-ball	21	27,0
Natation	10	12,8
Soccer	12	15,4
Hockey	7	9,0
Patinage artistique	5	6,4
Danse	4	5,1
Ski	3	3,9
Judo-karaté	3	3,9
Ballon-poire	2	2,5
Équitation	2	2,5
Traineau	2	2,5
Nage synchronisée	1	1,3
Ringuette	1	1,3
Volley-ball	1	1,3
Plusieurs sports	1	1,3
Water-polo	1	1,3
Pas de réponse	2	2,5
Total	78	100,0

Tableau 11

Habitue d'activité physique par jour

Est-ce que tu fais 20 à 30 minutes d'activité physique par jour?	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Toujours (7 jours par semaine)	82	52,9
Souvent (4 à 6 jours par semaine)	56	36,1
Rarement (3 jours et moins par semaine)	14	9,0
Jamais	1	0,7
Pas de réponses	2	1,3
Total	155	100,0

Pour ce qui est des activités à l'extérieur, le tableau 12 indique que 53,5 % des répondants jouent dehors tandis que 7,8 % jouent rarement dehors. Quand on regarde l'attitude des élèves pour ce qui est de choisir entre regarder la télévision au lieu d'aller jouer dehors, ce tableau illustre que 60,3 % des élèves préféreraient aller faire du sport ou être actif dehors alors que 37,2 % préféreraient regarder la télévision ou jouer à l'ordinateur plutôt que d'aller faire du sport ou être actif dehors.

Tableau 12

Habitue de jouer à l'extérieur et préférence quant à aller jouer à l'ordinateur ou aux jeux vidéo

		Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
		Est-ce que tu joues dehors?	
Jouer à l'extérieur	Toujours (7 jours par semaine)	83	53,5
	Souvent (4 à 6 jours par semaine)	58	37,4
	Rarement (3 jours et moins par semaine)	12	7,8
	Jamais	2	1,3
	Total	155	100,0
		Je préfère regarder la télévision ou jouer à l'ordinateur plutôt que d'aller faire du sport ou être actif dehors	
Préférence quant à aller jouer dehors ou jouer à l'ordinateur ou aux jeux vidéo	Oui	29	37,2
	non	47	60,3
	Pas de réponse	2	2,5
	Total	78	100,0

Étant donné que nous voulons favoriser les saines habitudes de vie chez les élèves, il convient de connaître leurs pratiques alimentaires dans l'ensemble. Les données présentées dans le tableau 13 indiquent que 74,8 % des répondants déjeunent avant d'aller à l'école ou de commencer leur journée. Environ 5 % ne déjeunent que rarement ou même jamais. Quant au nombre de repas que les élèves consomment chaque jour, ce tableau illustre aussi que 75,5 % des élèves consomment trois repas par jour. Par contre, 5,8 % n'ont pas confirmé consommer trois repas par jour.

Tableau 13

Habitudes d'alimentation des élèves

	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)	
Est-ce que tu déjeunes avant d'aller à l'école ou de commencer ta journée?			
Habitudes de petit déjeuner des élèves	Toujours	116	74,8
	Souvent	31	20,0
	Rarement	6	3,9
	Jamais	2	1,3
	Total	155	100,0
Est-ce que tu consommes trois repas par jour?			
Nombre de repas des élèves par jour	Toujours	117	75,5
	Souvent	29	18,7
	Rarement	8	5,2
	Jamais	1	0,6
	Total	155	100,0

Pour ce qui est de la consommation des aliments appartenant à chaque groupe alimentaire, le tableau 14 indique que seulement 31,6 % des élèves de l'école

consomment les aliments provenant de chaque groupe alimentaire (fruits et légumes, pain et céréales, produits laitiers, viandes et substituts). Par contre, jusqu'à 56,1 % des élèves ne consomment que souvent les aliments de tous les groupes. En ce qui concerne la consommation des fruits et légumes, les données du tableau 14 indiquent que 59,4 % des élèves de l'école consomment 5 portions de fruits et légumes par jour sur 4 à 6 jours par semaine. 26,5 % en consomment toujours (tous les jours) tandis que 13,5 % en consomment rarement.

Tableau 14

Consommation des groupes alimentaires et des fruits et légumes par jour

	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)	
À l'heure des repas, est-ce que tu consommes les aliments provenant de chaque groupe alimentaire ?			
Consommation des groupes alimentaires des élèves	Toujours	49	31,6
	Souvent	87	56,1
	Rarement	16	10,3
	Jamais	3	2,0
	Total	155	100,0
Est-ce que tu consommes 5 portions de fruits et légumes par jour?			
Consommation des fruits et légumes par jour	Toujours (7 jours par semaine)	41	26,5
	Souvent (4 à 6 jours par semaine)	92	59,4
	Rarement (3 jours et moins par semaine)	21	13,5
	Jamais	1	0,6
	Total	155	100,0

Quant à la consommation du lait, le tableau 15 illustre que la majorité des élèves consomment au moins deux verres de lait, sept jours par semaine, soit une proportion de 64,5 %. Par ailleurs, 5,2 % des répondants n'en consomment jamais.

Tableau 15
Consommation du lait par jour

Est-ce que tu bois au moins 2 verres de lait par jour?	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Toujours (7 jours par semaine)	100	64,5
Souvent (4 à 6 jours par semaine)	30	19,4
Rarement (3 jours et moins par semaine)	16	10,3
Jamais	8	5,2
Pas de réponses	1	0,6
Total	155	100,0

Pour ce qui est des habitudes de sommeil, les données présentées au tableau 16 illustrent que la majorité des élèves, soit une proportion de 65,2 % dort plus de 9 heures par jour alors que 8,4 % dorment 7 heures et moins.

Tableau 16

Habitudes de sommeil

Habituellement, combien d'heures consacres-tu au sommeil dans une journée?	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
9 heures et plus	101	65,2
8 heures	41	26,4
7 heures	8	5,2
6 heures ou moins	5	3,2
Total	155	100,0

En ce qui concerne le temps que les élèves passent à regarder la télévision ou passent devant les ordinateurs et les jeux vidéo, les données compilées dans le tableau 17 montrent que 47,1 % des élèves regardent la télévision jusqu'à 1 heure par jour, 27,1 % plus d'une heure et moins de trois heures par jour, 14,2 % des élèves regardent la télévision plus de trois heures et moins de cinq heures par jour, 3,3 % regardent la télévision plus de 6 heures par jour. Par ailleurs, 2,6 % des élèves ne regardent jamais la télévision alors que 0,6 % le font seulement les fins de semaine. Pour ce qui est du temps passé à jouer aux jeux électroniques à l'ordinateur ou sur des consoles de jeu, les données illustrent que 65,8 % des élèves de l'école jouent aux jeux vidéo ou à l'ordinateur jusqu'à une heure par jour, 11,6 % plus d'une heure et moins de trois heures par jour. Par ailleurs, 3,2 % le font plus de 6 heures. Par contre, 8,4 % n'en jouent jamais.

Tableau 17

Habitudes avec la télévision, l'ordinateur ou les jeux vidéo

	Combien d'heures en moyenne regardes-tu la télévision par jour?		Combien d'heures en moyenne joues-tu aux jeux vidéo ou à l'ordinateur par jour?	
	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Pas du tout	4	2,6	13	8,4
Juste la fin de semaine	1	0,6	0	0
Jusqu'à une heure	73	47,1	102	65,8
Plus d'une heure et moins de trois heures	42	27,1	18	11,6
Plus de trois heures et moins de cinq heures	22	14,2	8	5,2
Cinq heures	7	4,5	7	4,5
Six heures	3	2,0	1	0,6
Plus de 10 heures	2	1,3	4	2,6
Pas de réponses	1	0,6	2	1,3
Total	155	100	155	100,0

Le tableau 18 illustre les données sur les perceptions que les élèves ont des membres de leur famille. En effet, 92,9 % des élèves de l'école internationale du Mont-Bleu considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé. Ce tableau indique par ailleurs qu'une proportion élevée des élèves de l'école perçoivent maintenir un poids santé. En effet, 83,9 % des élèves perçoivent qu'ils maintiennent un poids santé, tandis que 6,5 % se considèrent en surpoids.

Tableau 18

Comparaison avec les membres de la famille et perception du poids des élèves

	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)	
Est-ce que tu considères que les membres de ta famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé?			
Comparaison avec les membres de la famille	Oui	144	92,9
	Non	7	4,5
	Moyen	3	2,0
	Pas de réponse	1	0,6
	Total	155	100,0
Selon ta perception, est-ce que tu considères que :			
Selon ta perception, est-ce que tu considères que	Tu maintiens un poids santé?	130	83,9
	Que tu es en dessous de ton poids santé?	14	9,0
	Que tu as un surpoids?	10	6,5
	Pas de réponse	1	0,6
	Total	155	100,0

Résultats auprès des neuf élèves participants

Les neuf participants confirment toujours déjeuner avant de se rendre à l'école. Ils disent également consommer trois repas par jour et toujours les aliments provenant de chaque groupe alimentaire. Ils consomment toujours cinq portions de fruits et légumes par jour et boivent toujours au moins deux verres de lait par jour. Ils sont très actifs, car vont toujours jouer dehors et faire au moins 20 minutes d'activités physiques par jour.

Certains des participants regardent la télévision seulement le soir et les matinées de fin de semaine, d'autres seulement les soirs de fin de semaine. Pour d'autres, c'est quelques fois seulement, pas de façon régulière. Cela va dépendre des jours ou des émissions pour certains ou tout simplement une heure par jour. Le groupe d'élèves participants mentionne ne pas souvent jouer aux jeux électroniques à l'ordinateur ou sur des consoles de jeu (jouent seulement la fin de semaine).

Tous les élèves participants considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé. Un élève participant considère être en dessous de son poids santé tandis que tous les autres considèrent maintenir un poids santé.

Profil environnemental

L'école internationale du Mont-Bleu est un milieu diversifié culturellement, car elle accueille les élèves de l'ensemble du territoire de la CSPO à travers le volet enrichi de son programme, à partir de la troisième année. Les éducateurs physiques sont les plus impliqués dans le programme d'éducation à la santé. De par son affiliation avec les associations sportives, l'école a de nombreuses équipes sportives dans plusieurs disciplines et est bien équipée de matériel d'entraînement. La proximité d'un parc est un élément positif pour les élèves qui veulent bouger lors des récréations.

Profil éducationnel et organisationnel (stratégies ciblées)

Les élèves de l'école démontrent avoir les connaissances, les attitudes, les croyances et les valeurs nécessaires à la réussite d'un projet d'amélioration des habitudes de vie (voir les thèmes émergents du groupe de discussion focalisée à la page suivante). Au niveau des ressources, l'école dispose de tout ce qu'il faut pour la réussite d'un tel projet. Quand on analyse les facteurs prédisposants, la majorité des élèves de 5^e et 6^e années n'a pas de comportements à risque (mauvaises habitudes de sommeil et d'alimentation, sédentarité, etc.). Les jeunes étant influencés par leurs camarades de classe (Baudier & Céleste, 2005), il y a peu de risque qu'un comportement malsain s'installe. Comme facteur de renforcement, les élèves participants veulent être beaux, veulent que leur habillement soit apprécié. Ils veulent aussi pouvoir faire du sport sans être essoufflés, ce qui les pousse à toujours faire l'effort nécessaire. De plus, le soutien de leurs amis ainsi que des membres de leur entourage est un élément de renforcement.

Ce sont les élèves participants qui ont aidé au développement et à l'implantation du projet aidé par l'enseignant d'éducation physique. Les enseignants de 5^e et 6^e années ont très peu pris part à ce projet. Ils ont seulement aidé au recrutement des participants.

Thèmes émergents du groupe de discussion focalisée

Attitudes instrumentales et affectives

La majorité des élèves de l'école sont favorables à adopter une alimentation saine pour la prévention de l'obésité (59,4 % des élèves consomment cinq portions de fruits et

légumes par jour). Ces élèves connaissent les avantages et les inconvénients d'adopter un comportement sain et ont plutôt une attitude négative quant à l'obésité. Ces derniers sont aussi favorables à accroître leur niveau d'activité physique pour la prévention de l'obésité, surtout que cela ne demande rien comme outil ou préparation. En effet, il suffit simplement de marcher ou de prendre sa bicyclette pour aller à l'école comme le fait Nana, élève de 6^e année (nom fictif, comme tous ceux mentionnés par la suite). Pour terminer, les élèves participants ont plutôt une attitude positive face à l'activité physique. Par exemple, Lili est très fière quand elle dit *j'aime faire du sport et de la natation* (elle a quatre entraînements de deux heures par semaine). Cette section présente les résultats des groupes de discussion focalisée (guide d'entrevue à l'appendice I).

Les thèmes faisant référence aux attitudes instrumentales et affectives qui sont ressortis du groupe de discussion focalisé sont énumérés ci-dessous.

Balance énergétique. Nana mentionne que *l'organisme est fait pour absorber et que le corps fait des réserves*. Cette dernière n'a pas manqué de faire mention des réserves énergétiques que l'organisme accumule lorsque l'on mange. Elle ajoute aussi que *si on consomme beaucoup de calories par jour et qu'il n'y a aucune dépense d'énergie, on grossit*. Lili, fait rire tout le monde quand elle lance *l'eau n'a pas de calorie!* Et puis elle enchaîne *si on boit cinq litres d'eau dans la journée est ce qu'on peut maigrir?* Pour terminer dans cette rubrique, Lex ajoute *il faut faire l'Halloween en marchant pour perdre des calories*.

Tour de taille. Frula nous présente une pensée qui pourrait refléter son attitude envers les personnes ayant un grand tour de taille. Elle dit *une femme était tellement grosse qu'elle ne pouvait plus attacher son pantalon*. Mimi renchérit en disant *au Subway, quelqu'un était tellement gros que son ventre tombait sur la table*.

Physiologie. Quelques éléments sont ressortis sur ce thème. Pour Sara, *les personnes obèses ont moins froid que les autres*. En effet, elle dit *un jour, j'ai vu un gars gros avec un t-shirt et il n'avait pas froid*. Les personnes obèses ont aussi moins d'agilité par exemple, Cathy dit *j'avais un ami obèse qui n'était pas capable d'attraper une balle*. Lola se questionne *est-ce qu'une personne obèse va avoir des enfants obèses à son tour?*

Image de soi et regard des autres. La plupart des élèves participants ont eu beaucoup de propos au sujet du regard qu'ils portent sur les personnes obèses. Pour Lex, être obèse veut dire *être mal dans son corps* alors que pour Rosa, être obèse est synonyme de *pas bien dans sa peau*. Pour Nana, *être obèse c'est plat! Car quand on les regarde, on rigole*. Une personne obèse ne peut pas faire une activité comme les autres. Pour Mimi, *on les regarde de travers et on se moque d'eux*. Rosa ne trouve pas les obèses beaux et Lili complète par le fait que *pour eux, il est difficile de trouver des vêtements chics*.

Santé. Le terme de santé est revenu si souvent durant nos discussions. Tous semblent relier l'obésité à un état de santé précaire comme le témoigne le propos de Rosa *les personnes obèses ne sont pas en santé*. Lola par ailleurs pense que quand *une personne obèse va être vieille, elle ne pourra plus marcher tellement elle est grosse...*

Activités physiques. Tous les élèves participants trouvent que les personnes obèses ne font pas beaucoup de sport. Dans ce chapitre d'activité physique, Nana a fait mention du podomètre en ajoutant *qu'il aide à mesurer le nombre de pas dans une journée*. Certains participants pensent qu'il faut dépenser les calories aussitôt après avoir mangé, mais Lex, pense *qu'on peut faire le sport le lendemain si on a terminé son repas la veille assez tard*. Tous les participants sont unanimes sur le fait qu'il faut faire le sport souvent ou aller jouer dehors. Pour Mimi et Sara, on peut faire du vélo pour aller à l'école.

Sédentarité. *On devient obèse en regardant la télévision* (Nana). Ce qui peut aider dans la prévention de l'obésité c'est *ne pas rester longtemps devant la télévision ou passer le temps à jouer aux jeux vidéo* (Frula), mais *aller jouer au parc* (Sara).

Normes sociales subjectives et croyances normatives

Pour participer à un tel projet, les élèves participants ont obtenu l'approbation de leurs parents, qui sont les premiers modèles de rôle auprès des enfants de cette catégorie d'âge. Selon l'étudiante chercheuse, la motivation des parents envers un tel projet pourrait être un signe de leur intérêt à favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. Ces élèves participants croient que c'est bon d'avoir de saines habitudes de vie et ont aussi un regard sur le comportement de leurs parents. D'après le sondage, 93 % des élèves considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé. Par ailleurs, comme décrit plus haut, le regard que portent les autres sur eux a beaucoup d'importance. De plus, Lex pense que ses amis mangent bien, il dit

j'aime les copier, tandis que Nana et ses amis font des randonnées en forêt régulièrement, c'est donc une norme pour cette dernière.

Les thèmes faisant référence aux normes sociales subjectives et interjectives qui sont ressortis du groupe de discussion focalisée sont énumérés ci-dessous, soit l'alimentation et spécifiquement, le guide alimentaire.

Alimentation. Selon Frula, *en mangeant trop, on devient gros* et pour Lex, *quand on est obèse, on mange plus*. Pour maigrir, *certaines personnes font des diètes et sautent un repas* (Lili). Rosa réplique que *ceux qui ne mangent pas ce n'est pas bon, il ne faut pas sauter des repas, mais plutôt manger santé!* Frula pense que *le riz fait gonfler*, qu'il faut en manger, mais pas trop. *Les bonbons ne sont pas bons* (Nana) et à l'Halloween on peut *demande des fruits à la place des bonbons* (Sara) tels sont les propos des élèves participants. Sara compare la crème glacée avec les fruits et trouve qu'il faut éviter la crème glacée. Frula ajoute que chez eux *on mange des cochonneries de temps en temps, pas tout'l temps* et *on va souvent au McDonald, mais pas tout'l temps*. Pour terminer, *il faut aussi éviter les cochonneries* (Lola) et *ne pas trop manger les repas McDonald* (Rosa).

Guide alimentaire canadien. Les élèves participants connaissent le Guide alimentaire canadien, c'est pour cette raison qu'ils mangent les aliments provenant de tous les groupes alimentaires. Nana par exemple dit *qu'il faut manger 5 portions de fruits et légumes, 6 de céréales*. Pour Cathy, *sa famille mange les aliments de tous les groupes*.

En somme, dans les normes sociales, l'environnement immédiat des participants semble favorable puisque les élèves considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé et ont tendance à s'y conformer.

Perception de contrôle et croyances de contrôle

Les thèmes faisant référence à la perception de contrôle qui sont ressortis du groupe de discussion focalisé sont énumérés ci-dessous.

Capacités. Pour Nana, une personne a la capacité de faire ce qu'il faut pour ne pas être obèse. En effet, cette dernière précise que *c'est quand même la personne qui décide d'être grosse en mangeant trop*. Pour Frula, une personne a la capacité de décider ce qu'elle peut manger. Par exemple, comme dit plus haut, sa famille et elle ne vont au restaurant McDonald que lorsqu'ils le veulent. Quant à Nana, si on veut diminuer l'obésité, il faut souvent faire du sport et manger santé, alors que pour Lola, on peut décider quand manger des friandises. De même, Frula a la capacité d'aller jouer dehors et ne pas rester longtemps devant un écran. Par ailleurs, Mimi décide quand faire du vélo pour aller à l'école alors que Sara va souvent jouer au parc.

Opportunités. Dès qu'une opportunité se présente, on a l'impression que les élèves participants la saisissent. Par exemple, Nana rapporte que dès que l'occasion se présente, accompagnée de sa famille, ils vont faire des randonnées en forêt. L'existence des parcs dans leurs quartiers est une opportunité pour aller courir et marcher. Rosa est inscrite à

des activités sportives et fait donc beaucoup de sport. Durant ce projet, Nana a découvert qu'elle avait beaucoup de compétences et elle les met à profit.

Auto-efficacité. Mimi n'a pas l'intention de devenir obèse. Elle a un dédain pour les personnes obèses. Elle a confiance en sa capacité à surmonter des barrières dans sa pratique pour adopter les saines habitudes de vie pour ne pas devenir comme ces personnes que l'on regarde de travers et dont on se moque. Ce sentiment d'auto-efficacité est très élevé chez elle et on le reconnaît dans le ton de sa voix. Sara quant à elle dit être motivée à adopter et à maintenir les saines habitudes de vie.

Persévérance. Lili est très persévérante. Elle aime faire de la natation. D'ailleurs, elle a quatre entraînements de deux heures chacun par semaine. Lola quant à elle, lors du projet a trouvé que certains élèves n'étaient pas assez persévérants et se décourageaient pour rien, par exemple quand les listes ne se remplissaient pas assez vite, il y a des élèves qui changeaient d'avis et allaient faire autre chose. En fait, certains élèves s'inscrivaient à une activité et ne faisaient pas ce pour quoi ils s'étaient engagés. D'ailleurs, cela se témoigne par les propos de Nana : *je n'ai pas aimé les personnes qui s'engageaient et après ils jetaient tout aux poubelles!*

Transmettre des croyances. Lex dit qu'il faut faire l'Halloween en marchant et il aimerait que tous les enfants l'essayent. Sara, elle croit qu'à l'Halloween il faut demander des fruits à la place des bonbons. Pour Sara, si une seule famille donnait des fruits, toutes les autres le feraient à leur tour. Par ailleurs, Nana trouve que les bonbons ne sont pas bons pour la santé et aimerait que tous les enfants y croient.

Stratégie ciblée et processus de développement associés

Stratégie ciblée pour la promotion de saines habitudes de vie

De nombreuses stratégies ont été relevées par les élèves participants. À la suite de la cinquième rencontre, le choix des neuf élèves participants a porté sur l'organisation d'une semaine de sport. Durant cette semaine sportive, ils ont décidé d'organiser les activités sur trois récréations du midi et sur deux cours d'éducation physique. Ils ont choisi sept activités sportives différentes, soit le soccer, le basket-ball, le kick-ball, la corde à danser, le ballon-poire, le bip test et le volley-ball. Durant les trois récréations, ils ont organisé le soccer, le basket-ball, le kick-ball, la corde à danser et le ballon-poire. Par contre, durant le cours d'éducation physique ont été organisés le bip test et le volley-ball.

Processus de développement associés

Recension du matériel nécessaire. Puisque les activités du midi retenues sont le soccer, le ballon-poire, la corde à danser, le basket-ball et le kick-ball, les participants ont recensé le matériel nécessaire pour les activités, les terrains disponibles ainsi que le nombre d'élèves approximatif pour chacune des activités. Le tableau 19 regroupe le matériel nécessaire. Après validation auprès du professeur d'éducation physique, l'école a en sa possession tout le matériel nécessaire et même plus. Il y a plusieurs ballons de soccer, de kick-ball et de basket-ball. Par ailleurs, on a assez de cordes à danser pour faire plus de 10 groupes.

Tableau 19
Matériel nécessaire

Activités	Matériel nécessaire	Nombre d'élèves
Soccer	2 ballons, 2 terrains	15 joueurs par équipe pour un total de 60 élèves
Ballon-poire	8 poteaux, 16 ballons	4 élèves par poteau pour un total de 32 élèves
Corde à danser	10 cordes, 10 terrains	5 élèves par corde pour un total de 50 élèves
Basket-ball	1 ballon, 1 terrain	7 joueurs par équipe pour un total de 14 élèves
Kick-ball	1 ballon, 1 terrain	2 équipes de 10 élèves chacun, soit 20 joueurs

Répartition des tâches. Les neuf élèves participants ont réparti entre eux les tâches durant la semaine de sport. Durant chacune des journées, trois élèves s'occupent de tenir le kiosque tandis que cinq autres sont nommés brigadiers sportifs, c'est-à-dire personnes responsables de chacune des activités. Un élève participant avait la responsabilité de superviseur, ou responsable de la surveillance de toutes les activités. Dans le tableau 20 ci-dessous sont regroupées les tâches de chacun des élèves participants durant les journées de sport (tous les noms sont fictifs). Les trois élèves du kiosque font des inscriptions des élèves pour les activités, orientent les joueurs vers les terrains, font la promotion de saines habitudes de vie et distribuent les dépliants.

Tableau 20

Tâches des participants durant les journées de sport

	<u>Jour 1</u>	<u>Jour 2</u>	<u>Jour 3</u>
<u>Kiosque</u>	Mimi Lola Cathy	Nana Frula Sara	Rosa Lili Cathy
<u>Brigadiers sportifs</u>			
Basket-ball	Nana	Mimi	Sara
ballon-poire	Frula	Rosa	mimi
Kick Ball	Lex	Lex	Lola
Soccer	Sara	Cathy	Lex
Corde à danser	Lili	Lili	Frula
<u>Superviseurs</u>	Rosa	Lola	Nana

Phase de mise en œuvre

Déroulement de la semaine de sport

L'étudiante chercheuse devait arriver à l'école au moins une heure avant la récréation pour avoir le temps de monter le kiosque, d'installer les affiches autour du kiosque, de disposer les dépliants sur la table et de sortir tout le matériel nécessaire (ballons, Corde à danser, etc.). Les élèves participants devaient manger leur repas de midi assez vite pour être à leur poste avant la sortie des élèves. Chaque participant avait déjà une idée de son rôle à chacune des journées comme indiquent les tâches dans le tableau 20. Les trois élèves au kiosque devaient distribuer les dépliants, faire l'inscription des élèves intéressés à participer aux différentes activités et répondre aux

questions. Quand le nombre de participants à une activité était suffisant, le brigadier sportif de l'activité en question amenait son équipe à l'extérieur pour commencer l'activité. Durant le déroulement des activités à l'extérieur, un superviseur devait faire la ronde des différents sites pour s'assurer que tout se déroule sans problème et que les brigadiers ne manquent de rien.

Pendant que le premier groupe était déjà en train de faire son activité, les inscriptions se poursuivaient au kiosque et en fonction des inscriptions reçues, on pouvait réduire le temps de participation des élèves à une activité donnée. À la première cloche de fin de la récréation, les brigadiers rassemblaient le matériel utilisé, aidés par le superviseur. Pendant ce temps, au kiosque, les trois autres élèves participants distribuaient des cartons pour recueillir l'évaluation des élèves ayant participé aux activités.

Répartition globale du nombre de participants

Durant la semaine de sport entre le 15 et le 21 décembre 2010, il y a eu 280 élèves qui ont participé au courant des trois journées. Le tableau 21 illustre la répartition des élèves qui ont participé. En effet, il y a eu une participation importante au ballon-poire (109 élèves) et au soccer (102 élèves). Pour ce qui est de la participation globale pour chacune des journées, il y a eu 81 élèves qui ont participé la première journée, 127 la deuxième journée et 72 la troisième journée. Le kick-ball, le basket-ball et la corde à danser ont eu le moins d'élèves qui ont participé (10, 32 et 27 élèves respectivement).

Tableau 21

Répartition globale du nombre d'élèves ayant participé

Dates	ballon-poire	Corde à danser	Basket-ball	Soccer	Kick-ball	Total
15 déc. 2010	17	0	14	40	10	81
17 déc. 2010	62	20	15	30	0	127
21 déc. 2010	30	07	03	32	1	72
Total	109	27	32	102	10	280

Pour ce qui est de la participation des élèves par niveau, le tableau 22 indique qu'il y a eu une participation égale entre les 3^e, 4^e et 5^e années (59, 60 et 57 respectivement). Par ailleurs, les premières années ont le moins participé (13 élèves). Selon les données de ce tableau, les élèves de maternelle se sont surtout intéressés à la corde à danser.

Tableau 22

Répartition du nombre de participants par niveau

Niveau	ballon-poire	Corde à danser	Basket-ball	Soccer	Kick-ball	Total
Maternelle	0	22	1	0	0	23
1 ^{re} année	0	3	5	5	0	13
2 ^e année	6	1	6	6	2	21
3 ^e année	33	0	5	17	4	59
4 ^e année	28	1	3	25	3	60
5 ^e année	30	0	6	21	0	57
6 ^e année	11	0	6	28	2	47
Total	108	27	32	102	11	280
Pourcentage (%)	38,6	9,7	11,4	36,4	3,9	100,0

Indicateurs de la satisfaction et des effets perçus de la semaine de sport

Durant la semaine de sport, les indicateurs de processus présentés dans le tableau 23 illustrent bien la réussite du projet. Les élèves n'ont pas posé beaucoup de questions au kiosque. Par contre, ils se sont bousculés au moment de ramasser les dépliants. La cour de récréation enneigée a beaucoup limité la participation des élèves aux différentes activités. Malgré tout cela, les attitudes des élèves étaient favorables au projet et les neuf élèves participants ont été satisfaits du projet.

Tableau 23

Indicateurs de la satisfaction et des effets perçus de la semaine de sport

Indicateurs	Résultats
Nombre de participants	280 sur un total de 392 élèves
Nombre de questions posées au kiosque	Pas beaucoup
Types de questions posées au kiosque	Surtout, du style « c'est quoi que vous faites ? »
Qualité des espaces de jeux (gymnase et cours de récréation)	Cours de récréation enneigée limite la participation des élèves
Le matériel utilisé était-il fonctionnel?	Oui. Quelques affiches se sont décollées du mur de brique
Observations des attitudes favorables au projet	Les attitudes des jeunes sont favorables au projet (grande affluence au kiosque)
Observations des attitudes défavorables au projet	Les attitudes des jeunes ne sont pas défavorables au projet, mais certains s'inscrivaient et se décourageaient par la suite
Nombre de dépliants ou de pochettes qui sont distribués	La moitié des commandes
Quelle a été la qualité d'intervention des trois superviseurs (voir grille 13, appendice I)	Très bonne supervision des 3 superviseurs. Le groupe est très satisfait de la qualité des supervisions (78 %) et moyennement satisfait (22 %)
Autoévaluation des neuf élèves participants (voir grille 14, Appendice I)	les neuf élèves participants ont été satisfaits du projet

Évaluation

Cette section présente les évaluations de processus de la semaine de sport et des résultats. Les grilles d'évaluation utilisées se trouvent à l'appendice J.

Évaluations du processus de la semaine de sport

Dans un premier temps seront présentés les résultats de l'évaluation auprès des neuf élèves participants, ensuite l'évaluation des superviseurs par le groupe des neuf élèves participants. Une autoévaluation par le groupe des neuf élèves participants et une auto-autoévaluation mise en œuvre par l'étudiante chercheuse suivra. Pour terminer, les éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre de la semaine de sport ainsi qu'une entrevue auprès de l'enseignant d'éducation physique seront présentés.

Évaluation du déroulement des activités auprès du groupe des neuf élèves participants

Les objectifs atteints par ce projet ont été *d'aider les enfants à mieux être en santé* (Frula). Ce qui a fonctionné facilement pour les élèves participants était *quand ils donnaient les dépliants* (Lola), parce que *tout le monde qui passait en prenait un* (Lola). Pour Lola également, ce qui a fonctionné pour elle c'est *l'enregistrement des élèves sur les feuilles*. Pour Rosa, ce qui a beaucoup fonctionné c'est l'activité de ballon-poire.

Ce qui a posé des défis pour les élèves participants a été *de gérer la liste d'inscription* (Lola), surtout celle de soccer (Rosa). Non seulement tout le monde parlait en même temps, mais aussi il y avait beaucoup de personnes qui s'inscrivaient, mais à la

fin, il y avait seulement deux personnes sur le terrain. D'ailleurs, Lola témoigne sa frustration : *on a refusé plein de personnes, car la liste était pleine et là sur le terrain il n'y a personne, il reste plein de place*. De plus pour certaines activités, les élèves étaient fatigués d'attendre que la liste soit pleine. Les élèves participants n'ont pas aimé quand les élèves s'inscrivaient et après se désistaient. Ce qu'on aurait pu faire autrement aurait été d'organiser les activités au printemps ou en été.

Évaluation des superviseurs par le groupe des neuf élèves participants

Les superviseurs, les trois élèves du groupe de neuf élèves participants qui étaient responsables de la surveillance de toutes les activités ont été évalués par le groupe des élèves participants. Les résultats de cette évaluation sont compilés dans le tableau 24. Huit neuvièmes des élèves participants sont très satisfaits de la qualité de supervision. Six neuvièmes des élèves participants sont très satisfaits de la technique de supervision contre trois neuvièmes qui le sont moyennement.

Huit neuvièmes des élèves participants sont très satisfaits de l'organisation de la journée par les superviseurs. Sept neuvièmes des élèves participants sont très satisfaits de leur façon d'aborder les élèves contre deux neuvièmes qui le sont moyennement. Sept neuvièmes des élèves participants n'ont pas eu de conflit. Les deux élèves participants qui en ont eu ont été très satisfaits de la façon dont ils ont été réglés. Cinq neuvièmes des élèves participants sont très satisfaits de la concordance entre la planification et la réalisation de la supervision tandis que deux neuvièmes, le sont moyennement.

Tableau 24
Évaluation des superviseurs

Éléments évalués	Indicateurs				
	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non évalué
La qualité de la supervision	8	1	0	0	0
La technique de supervision	6	3	0	0	0
L'organisation de la journée par le superviseur	8	0	0	1	0
La façon d'aborder les élèves (respect)	7	2	0	0	0
La façon de régler les conflits	2	0	0	0	7 Pas de conflit
Concordance entre la planification et la réalisation de la supervision	5	2	0	0	2 Pas évalué

En conclusion, le groupe des neuf élèves participants est très satisfait de la qualité des supervisions (huit sur neuf) et moyennement satisfait (un sur neuf). Par ailleurs, sept sur neuf n'ont pas eu de conflit à régler contre deux sur neuf. En cas de conflits, les superviseurs sont très satisfaits de la façon dont ils ont été réglés.

Autoévaluation par le groupe des neuf élèves participants

Les données dans le tableau 25 se rapportent à la perception des élèves participants quant à la réussite du projet.

Tableau 25

Autoévaluation par le groupe des neuf élèves participants

Éléments évalués	Indicateurs			
	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
J'ai bien participé au projet	9	0	0	0
Je suis satisfait des objectifs du projet	3	6	0	0
Je suis satisfait de ma participation durant les discussions de groupe	9	0	0	0
Je suis satisfait de ma participation durant la semaine de sport	7	2	0	0
Je suis satisfait du matériel que nous avons construit	6	3	0	0
Satisfaction globale du projet	3	6	0	0

Tous les élèves participants ont été très satisfaits de participer au projet. Six neuvièmes des élèves participants ont été moyennement satisfaits des objectifs du projet tandis que trois neuvièmes sont très satisfaits. Tous les élèves participants ont été très satisfaits de leur participation durant les discussions de groupe. Sept neuvièmes des élèves participants ont été très satisfaits de leur participation durant la semaine de sport,

tandis que deux neuvièmes le sont moyennement. Six neuvièmes des élèves participants ont été très satisfaits du matériel qui a été construit, tandis que trois neuvièmes le sont moyennement. En conclusion, six neuvièmes des élèves participants sont moyennement satisfaits globalement du projet, tandis que trois neuvièmes sont très satisfaits.

Autoévaluation de mise en œuvre par l'étudiante chercheuse

Les résultats de l'autoévaluation de l'étudiante chercheuse sont présentés dans le tableau 26. En général, l'étudiante chercheuse était très satisfaite du projet, mais peu satisfaite des conditions et contextes lors des activités et du manque de correspondance entre la planification et la réalisation du projet. En effet, contextuellement parlant, le fait d'avoir organisé les activités en hiver a limité la participation au basket et à la corde à danser. Il y a eu une tempête de neige le jour 3 de l'intervention si bien que la journée a été reportée à la semaine suivante. L'évaluation de l'impact de l'intervention sur les habitudes de vie des participants n'a pas été faite dans ce projet. Aussi, durant ce projet, émerge l'enjeu même au cœur du développement communautaire et de la promotion de la santé, le paradoxe entre les planifications prescrites « top down » et la mobilisation communautaire participative « bottom up »).

Tableau 26

Autoévaluation de mise en œuvre du processus par l'étudiante chercheuse

Indicateurs	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Le nombre de rencontres pour le projet Commentaires : 3 Un peu plus de rencontres auraient aidé à mieux planifier le projet.	4	3	2	1
La technique d'animation de groupe La durée et la qualité des rencontres Commentaires : 3 Les rencontres de 45 minutes auraient été plus productives	4	3	2	1
L'organisation des séances d'animation de groupe Commentaires : 4 Bonne organisation, bon groupe, à la bibliothèque de l'école	4	3	2	1
La composition du groupe Le nombre de participants La participation des jeunes Commentaires : 4 Groupe intéressant, très proactif	4	3	2	1
Les objectifs du projet a posteriori Commentaires : 4	4	3	2	1
Le déroulement des activités 1re journée Commentaires : 4 Après un report dû à une tempête de neige, tout se déroula bien le jour suivant.	4	3	2	1
Le déroulement des activités 2e journée Commentaires : 4 Nous avons eu beaucoup plus de participants que le 1 ^{er} jour, sauf d'une journée, car sortie de l'école pour théâtre	4	3	2	1
Le déroulement des activités 3e journée Commentaires : 4 Semaine suivante, car 2e jour est un	4	3	2	1

Indicateurs	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
vendredi. Bonne participation				
Le contenu et le matériel développé Commentaires : 4 Affiches sont colorées et superbes	4	3	2	1
Le contenu et le matériel développé Commentaires : 4 Les dépliants sont en grandes quantités et distribués sans compter	4	3	2	1
Le contenu et le matériel développé Commentaires : 4 Les petits coupons d'évaluations ponctuelles verts et rouges sont très utiles	4	3	2	1
Le nombre de participants lors des activités Commentaires : 4 Surtout aux soccer et ballon-poire	4	3	2	1
Conditions et contexte lors des activités Commentaires : 2 Le fait d'avoir organisé les activités en hiver a limité la participation au basket-ball et à la corde à danser	4	3	2	1
Correspondance entre la planification et la réalisation Commentaires : 2 Les responsables des activités n'ont pas joué leur rôle et n'étaient pas toujours à leur poste	4	3	2	1

Nous avons aussi remarqué par ailleurs, que les superviseurs, responsables des activités n'ont pas joué leur rôle et n'étaient pas toujours à leur poste. Pour terminer, augmenter le nombre et la durée des rencontres aurait aidé à mieux planifier le projet. Aussi, on aurait aimé qu'il y ait plus de participation de la part de l'équipe professorale et de l'infirmière scolaire.

Éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre de la semaine de sport

D'abord, le projet s'est réalisé en plein hiver, d'où la difficulté d'avoir un terrain propice pour les activités planifiées. Par ailleurs, l'activité de ballon-poire qui était très prisée ne pouvait pas accommoder tous les jeunes intéressés, soit par faute de ne pas avoir assez de ballon ou des poteaux pour en accrocher autant que l'on voudrait. Il fallait donc organiser plusieurs groupes et bien gérer le temps de passage de chacun. D'un autre côté, l'enthousiasme des élèves et leur intérêt pour les activités de plein air ont été des éléments facilitant la mise en œuvre de la semaine de sport. Pour terminer, des activités hivernales auraient pu être envisagées.

Entrevue auprès de l'enseignant d'éducation physique

Les résultats de cette entrevue indiquent que l'enseignant d'éducation physique a été satisfait du projet malgré la température du mois de décembre. C'est pour cela qu'il dit que : *par contre, la température du mois de décembre, le froid, la neige et la glace ont été des contraintes dans la réalisation de certaines activités.* Selon ce dernier, l'implication et l'enthousiasme des élèves responsables ont été les éléments facilitants rencontrés durant la période de réalisation du projet. Par ailleurs, les éléments prédisposant au succès durant la période de réalisation du projet sont le choix des activités, la disponibilité, la ponctualité et l'engagement des neuf élèves participants du projet. Les éléments de renforcement des choix et des comportements sains lors de la réalisation du projet sont le message des élèves participants à l'interphone de l'école

avant le projet et après le projet. Il a aussi noté une belle implication des élèves participants et de l'ensemble des élèves de l'école.

Pour ce qui est des retombées du projet ou des résultats atteints, le professeur d'éducation physique pense que ce projet aidera les jeunes à prendre conscience de l'importance d'être actif physiquement et d'avoir de saines habitudes de vie. En ce qui concerne les éléments critiques qui favorisent ou non l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes, il pense que le milieu familial a une influence importante dans l'adoption de saines habitudes de vie. *Les parents qui fument dans la voiture avec les enfants à l'intérieur versus les parents qui incitent les enfants à participer à des activités sportives* en sont des exemples. Selon lui, pour revoir leurs interventions auprès des jeunes dans les écoles, le corps enseignant a un rôle au niveau de la promotion des saines habitudes de vie.

Les éléments de motivation des jeunes pour une implication optimale dans des activités santé sont qu'ils se sentent bien dans leur peau suite à la participation aux différentes activités sportives et qu'ils réalisent l'importance sur leur santé à court et à long terme. Les objectifs santé font partie du projet éducatif de l'école, c'est-à-dire celui d'offrir plusieurs activités sportives (Équipes de kinball, deux équipes de basket-ball, quatre équipes de soccer, cross country de Papineauville, cours de karaté, danse, etc.).

L'enseignant d'éducation physique pense que cette école devrait devenir une cible globale d'objectifs santé en plus d'objectifs de réussite scolaire, car ils offrent des activités physiques qui sont liées à la réussite scolaire. Pour ce qui est de certaines suites du projet, le professeur d'éducation physique croit que l'on devrait faire un tel projet plus tôt dans la saison, au début novembre par exemple. De plus, il pense que faire un sondage au niveau du choix des activités aux élèves de l'école avant d'offrir les activités serait une avenue privilégiée. Par ailleurs, aucun changement organisationnel ni de politiques nouvelles ne sera nécessaire dans la réalisation d'un tel projet.

Évaluations des résultats du sondage global en milieu scolaire

Cette section porte sur l'évaluation des résultats par les élèves de 5^e et 6^e années, l'évaluation de la perception des effets immédiats et l'évaluation de la perception des effets à long terme.

Évaluation des résultats par les élèves de 5^e et 6^e années

Les résultats de l'évaluation par les élèves de 5^e et 6^e années (78 réponses sur un total de 104 élèves) sont présentés dans le tableau 27. Environ 44 % et 47,4 % des élèves respectivement sont complètement ou en bonne partie satisfaits des activités. Par ailleurs, 52,5 % et 35,9 % des élèves ont complètement ou en bonne partie aimé participer aux activités.

Tableau 27

Satisfaction et intérêt aux activités proposées

	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Je suis satisfait des activités proposées		
complètement	34	43,6
en bonne partie	37	47,4
très partiellement	5	6,4
pas du tout	1	1,3
Pas de réponse	1	1,3
Total	78	100,0
J'ai aimé participer aux activités		
complètement	41	52,5
en bonne partie	28	35,9
très partiellement	5	6,4
pas du tout	2	2,6
Pas de réponse	2	2,6
Total	78	100,0

Ce projet a poussé 28,2 % (complètement) et 37,2 % (en bonne partie) des élèves respectivement à réfléchir sur leurs habitudes de vie. Par contre, pour 19,2 % et 14,1 % des élèves, ce projet ne leur a que très partiellement ou pas du tout poussé à réfléchir sur leurs habitudes de vie (tableau 28). Par ailleurs, 52,5 % des élèves ont discuté du projet avec leur famille et leurs amis, alors que 44,9 % ne l'ont pas fait.

Tableau 28
Réflexion sur les habitudes de vie et publicité suite au projet

		Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Ce projet m'a poussé à réfléchir sur mes habitudes de vie			
Réflexion sur les habitudes de vie	Complètement	22	28,2
	en bonne partie	29	37,2
	très partiellement	15	19,2
	pas du tout	11	14,1
	Pas de réponse	1	1,3
	Total	78	100,0
Suite au projet, j'en ai parlé à ma famille ou mes amis			
Publicité suite au projet	Oui	41	52,5
	Non	35	44,9
	Pas de réponse	2	2,6
	total	78	100,0

Environ 78 % des élèves aimeraient que l'école organise un club sportif récréatif, mais structuré une fois par semaine dès 2011, comme l'indiquent les données du tableau 29.

Tableau 29
Club sportif récréatif

J'aimerais que l'école organise un club sportif récréatif, mais structuré 1 fois par semaine	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
Oui	61	78,2
Non	15	19,2
Pas de réponse	2	2,6
Total	78	100,0

Quant à savoir ce que les élèves souhaiteraient voir se réaliser durant la prochaine semaine de sport 2011, plusieurs choix ont été énumérés : ballon-poire, basket-ball, hockey, soccer, football, les mêmes qu'en 2010, hand-ball, patinage, volley-ball, kinball, camp de jour Hiver, course, sprint, cross country. Avec un plus gros pourcentage sur les mêmes activités qu'en 2010 et sur le hockey. Les résultats sont présentés dans le tableau 30.

Tableau 30

Choix des activités durant la semaine de sport

Activités	Nombres d'élèves	Pourcentage (%)
ballon-poire	5	6,4
basket-ball	5	6,4
hockey	11	14,0
soccer	8	10,3
football	1	1,3
les mêmes activités que dans ce projet	10	12,8
hand-ball	1	1,3
patinage	2	2,6
volley-ball	2	2,6
kinball	2	2,6
camp de jour hiver	1	1,3
course	1	1,3
sprint	1	1,3
cross country	3	3,8
pas de réponse	25	32,0
total	78	100,0

En somme, environ 50 % des élèves ont été complètement satisfaits des activités proposées et y ont participé. Ce projet a poussé environ 30 % des élèves à réfléchir sur

leurs habitudes de vie. Environ 50 % des élèves ont discuté du projet avec leur famille et leurs amis. Les activités de ballon-poire et de soccer ont été très appréciées. Environ 80 % des élèves aimeraient que l'école organise un club sportif récréatif, mais structuré 1 fois par semaine dès 2011.

Évaluation de la perception des effets immédiats

Un retour à l'école internationale du Mont-Bleu au mois de mars 2011 nous a permis de revoir les élèves participants et d'évaluer la perception des effets immédiats, 3 mois après la semaine de sport. Ces derniers sont très enthousiastes, surtout que du matériel promotionnel en promotion de la santé leur est distribué. Le professeur d'éducation physique a fini par organiser les deux journées de sport restantes, soit le Bip test et le Volley-ball. Les élèves participants aimeraient que le Bip test soit ajouté à leur curriculum d'éducation physique de l'école.

Évaluation de la perception des effets à long terme

Avant le départ pour les vacances d'été, une rencontre était nécessaire puisque les élèves participants de 6^e année quittaient l'école dès la rentrée suivante. Il fallait s'assurer que les élèves participants de 5^e année aient en main tous les outils nécessaires pour reprendre le flambeau une dernière année le temps de former la relève. L'activité de ballon-poire était toujours la plus attrayante durant la récréation du midi suivie du soccer. L'école comptait installer des poteaux pour augmenter le nombre de participations au ballon-poire.

Synthèse des résultats

Cette section présente la synthèse des résultats à la lumière des quatre questions de recherche présentées.

Question de recherche 1 : A deux volets

Quelles sont les perceptions des élèves d'une école primaire concernant leurs attitudes en matière de saines habitudes de vie (alimentation et activités physiques)?

Quand on interroge des élèves de 10-11 ans ayant participé à notre étude, sur la perception de leurs attitudes, plusieurs élèves ont vraiment de la difficulté à s'exprimer sur le sujet, mais généralement, il suffit qu'un élève donne son point de vue pour que tous les autres veuillent parler en même temps.

Ce qui ressort de nos rencontres individuelles indique que les élèves participants ont plutôt de bonnes attitudes en matière de saines habitudes de vie (huit sur neuf). En effet tous confirment toujours déjeuner avant d'aller à l'école. Ils disent également consommer les aliments provenant de chaque groupe alimentaire. Ils sont très actifs et font au moins 20 minutes d'activités physiques par jour. Certains des élèves participants regardent la télévision de façon irrégulière. Par contre, selon leurs dires, aucun d'eux ne joue de jeux ni à l'ordinateur ni sur des consoles de jeux vidéo. Enfin, ces derniers considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé.

Lors des discussions focalisées, les élèves participants ne comprennent pas comment on devient obèse et il leur semble très improbable que cela puisse leur arriver. En effet, selon leur propos, on comprend bien leurs attitudes. *Comment on fait pour être obèse?* Cathy se l'est demandé à plusieurs reprises durant nos rencontres. Cette question il ne faut pas la prendre au premier degré, en fait elle connaît les causes de l'obésité, mais ne comprend pas comment on peut en arriver là. Plusieurs propos témoignent de la perception que les élèves participants ont de leurs attitudes en matière de saines habitudes de vie. Ce que l'on mange est pour beaucoup dans la survenue de l'obésité (*en mangeant trop, on devient gros; quand on est obèse, on mange plus; il ne faut pas sauter des repas, mais plutôt manger santé; il faut éviter les cochonneries; les bonbons ce n'est pas bon, etc.*). Pour certains, saines habitudes de vie veut dire activité physique. L'étudiante chercheuse a souvent entendu *j'aime faire du sport* ou des propos comme *j'aime faire de la natation, j'aime aller jouer au parc*. Pour d'autres, c'est le regard que portent les autres sur eux qui est important comme le témoignent les propos (*je n'aimerais pas que les gens se moquent de moi parce que je suis grosse; je n'aimerais pas ça être grosse; on regarde le gros et on rigole; les obèses ne sont pas beaux, etc.*). Ces derniers définissent l'obésité comme quelque chose de négatif qui ne devrait pas leur arriver.

Quelles sont les perceptions des élèves d'une école primaire concernant leurs connaissances avec les saines habitudes de vie (alimentation et exercices physiques)?

Nos rencontres individuelles indiquent que les élèves participants ont des connaissances en termes de bonne alimentation et d'activité physique. Pour certains, être

en santé et ne pas être obèse c'est bien manger, éviter les bonbons, les chips et faire du sport. D'autres soulignent le fait qu'il ne faut pas trop regarder la télévision ou jouer à l'ordinateur ou aux jeux vidéo. Les élèves participants affirment tous bien connaître le guide alimentaire canadien et le guide d'activité physique. Pour la majorité de ces élèves (sept sur neuf), il faut manger des fruits et légumes et éviter la restauration rapide. Ainsi, pour les élèves participants interrogés, l'obésité est principalement une question de mauvaises habitudes de vie, le fait d'être inactif et de mal manger.

Par ailleurs, le sondage mené à l'école au début du projet auprès des 5^e et 6^e années indique que plus de 50 % des élèves consomment au moins cinq portions de fruits et légumes, font de 20 à 30 minutes de sport par jour, ou jouent dehors. Soixante pour cent des élèves préféreraient faire du sport ou être actifs tandis que 37 % préféreraient regarder la télévision. En conclusion, 93 % des élèves considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé. En somme, nos discussions focalisées indiquent que les élèves participants ont une bonne perception de leurs connaissances en matière de saines habitudes de vie.

Question de recherche 2 :

Quelles sont les stratégies ciblées par un groupe d'élèves fréquentant une école primaire dans le but de favoriser les saines habitudes de vie?

Les élèves participants ont proposé plusieurs stratégies lors des exercices de remue-méninges. Une des stratégies, une fois implantée à l'école, devrait guider l'ensemble des élèves à l'adoption de saines habitudes de vie. Or cette stratégie vise

davantage à favoriser ou valoriser l'activité physique qui est une des composantes des saines habitudes de vie.

Seulement un élève participant pense qu'*organiser un cross-country* durant une journée pourrait aider les élèves à s'intéresser à une activité sportive. La moitié des élèves participants ont émis l'idée d'organiser un *Biptest* qui est un sprint chronométré où l'on enregistre le record des élèves. La majorité des élèves participants ont émis l'idée *d'installer un kiosque*. Plusieurs variantes de kiosque ont été soulevées : *Servir des repas McDonald santé dans les kiosques* (un sur neuf); *faire la promotion de saines habitudes de vie, en distribuant des dépliants* (deux sur neuf) et *préparer des affiches avec des bonshommes et des messages* (un sur neuf). Certains pensent qu'en faisant un *montage vidéo, que l'on fait passer au gymnase, cela pourrait sensibiliser les jeunes sur les saines habitudes de vie* (trois sur neuf). Pour la majorité des élèves participants (huit sur neuf), il faut surtout jouer sur la qualité de l'alimentation que les jeunes consomment. En effet, cela peut se faire si on *organise des dîners santé* en tenant compte des allergies pour apprendre aux élèves comment bien s'alimenter. Dans ce contexte, *on pourrait préparer notre propre V8 ou jus de fruits et l'offrir aux élèves de l'école; on pourrait aussi organiser une journée où chaque élève apporte un lunch santé*.

Pour deux élèves participants, *on pourrait pendant une journée ou une semaine, manger uniquement des collations santé (pomme, légumes, etc.) à l'école ou organiser*

un dîner gratuit avec le traiteur de l'école. Un geste aussi simple comme *offrir des pommes aux élèves* a été relevé par un élève participant. En effet, offrir des pommes peut sensibiliser les jeunes à la consommation des fruits frais. Pour terminer dans le volet alimentation, un élève participant pense qu'en *mettant sur pied un système de récompense par les enseignants, cela motiverait les jeunes à toujours faire mieux* dans le choix d'une alimentation saine. En effet, cela consisterait à donner des collants aux élèves chaque fois que ces derniers mangent une collation santé et de récompenser les élèves qui ont plus de collants. Un autre élève participant est convaincu qu'en diffusant des messages santé à l'interphone sur une base régulière, cela pourrait conduire les jeunes à modifier leurs habitudes de vie.

Enfin, la stratégie qui a remporté la palme d'or quant à la stratégie la plus efficace a été d'organiser des activités sportives. En effet, selon les élèves participants, cela ne sert à rien de manger santé si on ne bouge pas assez. Pour ce faire, *organiser une seule journée de sport* est suffisant pour trois élèves participants. Lors de cette journée de sport, selon un élève participant, *il faudra préparer un gros thermomètre pour chaque salle de classe qui aidera à compiler les résultats par classe et distribuer un prix (collation santé) aux classes ayant le plus participé.* Par contre, un participant a fait part de l'idée *d'organiser une semaine de sport (Biptest, soccer, basket-ball, kick-ball, etc.).* Son idée a retenu l'attention de tous les autres participants et a été soutenue. Un participant pense que *même sans organiser une semaine de sport, les surveillants de*

midi pourraient pendant une semaine et par la suite de façon sporadique, récompenser les élèves qui font des activités pendant la récréation.

Question de recherche 3 :

Quels sont les éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie par les élèves et leur participation dans les approches pour favoriser les saines habitudes de vie?

Éléments facilitants

Il ressort de cette étude que les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu ont une attitude positive, sont entourés par des personnes qui donnent le bon exemple, ce qui les incite à faire tout ce qu'il faut pour ne pas devenir obèse. Ces derniers sont très enthousiastes quand on discute de saines habitudes de vie. Par ailleurs, le sondage mené auprès des 10-11 ans indique que 93,0 % des élèves de cette école considèrent que les membres de leur famille ont de saines habitudes de vie en matière de santé. De plus, ces jeunes savent qu'il faut bouger et éviter la restauration rapide, ils ont donc la perception de pouvoir contrôler leur mode de vie. Cette attitude a été un élément facilitant la mise en œuvre de la stratégie choisie. Par ailleurs, les encouragements des personnes autour des jeunes, la participation de ces derniers et le fait qu'ils se sont amusés sont d'autres éléments à mentionner.

Selon l'enseignant d'éducation physique, les éléments facilitants rencontrés durant la période de réalisation du projet ont été surtout l'implication, la disponibilité, la

ponctualité et l'enthousiasme des élèves responsables, associés au bon choix des activités.

Selon l'étudiante chercheuse, le groupe était assez assidu, ce qui a beaucoup aidé dans le processus. Ces élèves participants étaient très enthousiastes et impliqués. Cet enthousiasme se transmettait facilement à tout le groupe des neuf élèves participants. Ils attendaient sur le banc près du gymnase après leur dîner et tenaient la main de l'étudiante chercheuse pour aller dans la bibliothèque de l'école. Ces élèves participants savaient ce qu'il faut faire, avaient de belles idées sur des interventions types. Par ailleurs, l'animation de groupe était sans encombre. Il n'y a pas eu de comportement irrespectueux entre les élèves participants. Ils étaient courtois les uns envers les autres. La bonne qualité des affiches ainsi que l'abondance des dépliants a été un autre élément qui a facilité la participation des élèves. Enfin, l'appui organisationnel global et celui de l'enseignant d'éducation physique ont été des éléments clés au succès obtenu.

Éléments restreignants

Les éléments restreignant la réalisation de ce projet sont surtout le fait que les rencontres se passaient sur l'heure de dîner, alors que les jeunes auraient dû être à l'extérieur en train de bouger. De plus, les élèves participants ont trouvé très dur que le projet se passe en hiver. Or, on n'aurait pas pu le faire ni au mois de mai ni en juin à cause du projet de fin d'année des 6^e années. Les élèves participants ont également eu de la difficulté à gérer la liste d'inscriptions des élèves aux activités, puisque ces derniers

parlaient tous en même temps. Aussi, certains élèves venaient s'inscrire sans vraiment y participer.

Pour l'enseignant d'éducation physique, plusieurs éléments tels que la température froide du mois de décembre, la neige et la glace ont été des contraintes dans la réalisation de certaines activités, par exemple le basket-ball.

Selon l'étudiante chercheuse, le nombre de rencontres ainsi que leur durée étaient insuffisants. Par exemple, un peu plus de rencontres d'une durée de 45 minutes aurait aidé à mieux planifier le projet. La saison de l'activité (hiver) a été un élément restreignant de certaines activités comme le basket-ball et la corde à danser. Les responsables des activités n'étaient pas toujours à leur poste et nous avons dû recevoir les élèves au kiosque pour répondre à leurs questions. Du point de vue organisationnel, la faible participation des autres enseignants et l'absence de l'infirmière ont limité la portée des retombées potentielles en termes d'impact et de pérennisation stratégique. Leur apport dans la mise en œuvre aurait pu créer un effet de levier plus significatif.

Question de recherche 4 :

Quelles sont les perceptions des élèves et du milieu relativement aux effets de la stratégie choisie?

Un appel fait auprès de l'enseignant d'éducation physique nous révèle que le projet a allumé une étincelle auprès des élèves de l'école qui ne juraient plus que par l'organisation d'une autre semaine de sport. Près de 50 % des élèves ont aimé participer à la semaine de sport et ont été satisfaits des activités qui étaient proposées. La majorité

des élèves aimerait que l'école organise un club sportif récréatif, structuré une fois par semaine. Malgré cet enthousiasme, il n'y a pas eu de leader parmi les élèves participants de la 5^e année pour organiser une autre semaine de sport similaire l'année suivante.

Après ma rencontre avec la directrice de l'école, j'ai eu l'impression que celle-ci avait la perception que ce projet pourrait améliorer l'estime de soi des élèves en plus d'accroître leur réussite scolaire. Selon la directrice, durant la semaine de sport les élèves étaient très consciencieux, *ils savaient ce qu'ils avaient à faire. Ils ne trainaient pas trop à manger leur lunch, car les activités les attendaient...* Et puis, ils avaient hâte à la prochaine journée. *Vous savez, tout ce qui sort de leur routine les attire beaucoup.* Durant la période du projet, les élèves étaient plus conscients de l'importance des saines habitudes de vie et de l'importance de pratiquer une activité physique et pour la plupart, la boîte à lunch était mieux préparée, d'après les observations de la directrice.

Quand les membres du personnel enseignant ont eu quelques chiffres sur le projet, ceux-ci étaient impressionnés de constater que le projet a poussé environ 65 % des élèves à réfléchir sur leurs habitudes de vie. De plus, plus de la moitié des élèves ont discuté du projet avec leur famille et leurs amis.

Discussion

Activité physique et sédentarité : Jouer dehors et à bas le sofa!

Les élèves participant à cette recherche ont choisi d'organiser une semaine de sport dans le souci d'améliorer les habitudes de vie des élèves de l'école. La semaine se déroulait sur cinq jours incluant 45 minutes par jour, considérant les contraintes dues à la durée de la récréation. Les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu sont actifs comme l'indiquent les résultats du sondage auprès de 155 élèves de 5^e et 6^e années. Ces résultats corroborent les données de Jeune en forme Canada (2011). En effet, les enfants âgés de 5 à 12 ans passent plus de temps à jouer dehors après l'école que ceux âgés de 13 à 17 ans, qui aiment les jeux électroniques (Jeune en forme Canada, 2011). Donc, plus les enfants vieillissent, moins ils sont actifs durant la période après l'école. D'après certaines études, les enfants plus âgés modifient progressivement leurs modes de vie pour atteindre des niveaux d'habitude plus sédentaire (Apovian, 2010).

Faire du vélo et marcher pour revenir de l'école sont devenus des comportements inhabituels et jouer dans la rue est en déclin en partie à cause des inquiétudes des parents à l'égard de la supervision et de la sécurité telles que rapportées par plusieurs études (Boreham & Riddoch, 2001 ; Jeune en forme Canada, 2011; Cohen et al., 2012). Par ailleurs, la participation à une activité physique régulière dépend en partie de la disponibilité et de la proximité des installations telles que les loisirs communautaires ou des sentiers pour la marche ou le vélo (French, Story, & Jeffery, 2001; Lee & Vernez

Moudon, 2008; Esliger, Sherar, & Muhajarine, 2012). Quelques élèves de l'école internationale du Mont-Bleu font du vélo ou marchent pour se rendre à l'école. Compte tenu du problème de sécurité, planifier les activités sur l'heure du midi comme nous l'avons fait à l'école internationale du Mont-Bleu est une avenue à privilégier. Par ailleurs, les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu sont prêts à créer un club sportif récréatif après l'école (78.2 %). Il serait pertinent de les soutenir dans ce sens puisque selon Tremblay et al. (2010), 72 % des parents canadiens révèlent que leurs enfants n'ont pas accès, après l'école, à des programmes supervisés qui encouragent l'activité physique. Or, l'initiative a le potentiel de contribuer à modifier la norme scolaire, individuelle et familiale par la conscientisation, les informations, les mesures mises en place et le soutien de l'école.

Certaines études recensées ont déjà démontré l'importance de l'activité physique dans la prévention de l'obésité. En effet, la recension des écrits de Bauman (2004) met à jour les éléments de preuve que l'activité physique confère un avantage positif sur la santé. Ce chercheur ajoute que l'activité physique modérée combinée à la perte de poids et une alimentation équilibrée peut conférer une réduction de 50-60 % du risque de développer certaines maladies comme le diabète chez les personnes déjà à risque élevé (Bauman, 2004). On observe une diminution de 10 % du risque de survenue de l'obésité par heure quotidienne d'activité physique et une augmentation de la prévalence de 2 % par heure de télévision hebdomadaire supplémentaire (Dubot-Guay, 2005).

D'une part, le sport et les activités récréatives vigoureuses ont été associés positivement au bien-être émotionnel, indépendamment du sexe, de la classe sociale, de l'état de santé et de l'utilisation des services hospitaliers (Steptoe & Butler, 1996). D'autre part, les sports organisés peuvent faciliter l'activité physique chez les enfants et les adolescents (Casper, Bocarro, Kanters, & Floyd, 2011). La plupart des études d'interventions recensées par Strong et al. (2005) font mention des programmes supervisés d'activité modérée à vigoureuse de 30 à 45 minutes, 3 à 5 jours par semaine. C'est également le cas à l'école internationale du Mont-Bleu où il y a du sport organisé tel que le kinball, le volley-ball et le soccer. Tous les neuf élèves participants à cette recherche font partie d'une équipe scolaire en plus d'une équipe de sport organisé avec la ville ou des associations sportives.

Les résultats de l'étude Trois-Rivières (2006, Québec, Canada) indiquent que les élèves qui ont reçu une heure d'activité physique par jour en plus du cours d'éducation physique standard (activité pendant 40 minutes) ont montré une meilleure performance académique par rapport aux sujets témoins qui n'avaient que le cours d'éducation physique standard. L'amélioration de la performance scolaire était associée à une activité vigoureuse obtenue à l'extérieur de l'école (Podulka Coe, Pivarnik, Womack, Reeves, & Malina, 2006). Ces constats sont soutenus par la Direction de l'école internationale du Mont-Bleu. Il y a donc, selon l'étudiante chercheuse, clairement une fenêtre d'opportunité pour renforcer la nécessité de la semaine du sport intégrée à une approche stratégique continue à l'école envers l'activité physique. Au Canada, de

nouvelles directives en matière d'activité physique et de sédentarité furent promues dès 2011 par la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE/CSEP, 2011). Ces directives ont mené à une réduction du temps quotidien d'activité physique pour une visée plus réaliste à 60 minutes par jour que celle proposée précédemment et à une limite de temps d'écran à deux heures par jour. Dans le même ordre d'idée, les directives sanitaires récentes suggèrent également que les enfants doivent accumuler 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée tous les jours complétée ou non par des activités régulières qui valorisent la force, la flexibilité et la solidité des os (Jeunes en forme Canada, 2011).

Selon le Bulletin de Jeunes en forme Canada, seulement 7 % des enfants et des jeunes Canadiens satisfont à ces nouvelles directives canadiennes. Les élèves de notre étude se comparent plus ou moins bien à cette norme. Seulement 50 % atteignent la moitié des cibles canadiennes attendues (53 % des élèves font tous les jours seulement 20 à 30 minutes d'activité physique). Timmons, Naylor et Pfeiffer (2007) suggèrent qu'aussi peu que 20 minutes supplémentaires d'activité physique, type aérobie peut améliorer certains aspects de l'estime de soi chez les jeunes. Nous ne nous sommes pas attardés aux bienfaits liés aux construits psychosociaux dans notre étude, mais les discours des élèves y faisaient souvent référence. Comme discours nous avons les propos tels que *quand on est obèse, on vous regarde de travers, on se moque de vous ou on vous regarde et on rigole.*

Certains écrits rapportent que l'augmentation de l'activité physique et la diminution du temps devant la télévision devraient être au centre des stratégies visant à prévenir et traiter la surcharge pondérale et l'obésité chez les jeunes (Janssen et al., 2005). Or, la littérature semble pointer vers la stratégie alimentaire comme stratégie fondamentale de réduction de l'obésité, c'est-à-dire que celle-ci est celle, qui, globalement, permet de réduire l'IMC (Bergouignan, Blanc, & Simon, 2010; Brée, 2010; Cassuto & Ziegler, 2006). Ces informations sont prometteuses pour nos élèves du Mont-Bleu. Ils ont de bonnes habitudes alimentaires, de bonnes attitudes pour le sport, des connaissances assez solides en saines habitudes de vie et un milieu familial favorable aux modes de vie sains. Il ne manque que bien peu, pour rehausser le niveau d'activité physique et faire en sorte que la santé optimale soit au même diapason que la réussite scolaire. Une santé optimale favorise la réussite scolaire.

Bien que le message soit bien intégré et que le discours des élèves soit très favorable à la santé, les comportements liés aux activités physiques sont insuffisants. Une semaine de sport peut contribuer à l'atteinte des objectifs liés aux normes si elle permet une conscientisation chez les élèves de l'importance de l'activité quotidienne ainsi que la prise de mesures d'activité physique scolaire, individuelle et familiale pour accroître le niveau d'activité physique (Kino-Québec, 2004). La semaine de sport, telle que proposée a aussi le potentiel de contribuer à la nouvelle approche en matière de promotion de l'activité physique, c'est-à-dire de soutenir la recherche de plaisir à bouger et de favoriser une intégration aux activités quotidiennes, plus facile à gérer qu'un sport

externe régulier, mais occasionnel comme le propose le nouveau livre vert en matière de sport (MELS, 2013).

Moins de temps d'écran : une voix gagnante

Aux États-Unis, les enfants regardent en moyenne trois heures et demie de télévision par jour (Dubot-Guay, 2005). Au Canada, 76 % des parents révèlent que leurs enfants regardent la télévision ou jouent à des jeux vidéo ou à l'ordinateur après l'école (Jeune en forme Canada, 2011). À l'école internationale du Mont-Bleu, environ 54 % des élèves préfèrent aller jouer dehors tandis qu'environ 37% préfèrent regarder la télévision ou jouer aux jeux à l'ordinateur, ce qui est très intéressant par rapport à la norme canadienne relevée.

Tout comme mentionné dans le bulletin de Jeunes en forme Canada (2011), les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu ont aussi des comportements sédentaires liés à des écrans, car certains de ces élèves malgré le fait qu'ils jouent dehors, ne satisfont pas aux directives recommandées de moins de deux heures par jour devant la télévision. À l'école internationale du Mont-Bleu, la majorité des élèves regardent néanmoins moins de 2 h de télévision par jour (75 %). Pour respecter les directives canadiennes, il faudrait limiter l'usage réflexe de la télévision au retour de l'école, pendant les repas, éviter d'avoir une télévision dans la chambre, ne pas faire de campagne anti télévision, mais limiter à une ou deux heures par jour pour des programmes de qualité (Dubot-Guay, 2005).

Diversité culturelle et saine alimentation : paradoxe

L'alimentation combinée aux interventions d'activité physique dans les écoles peut aider à prévenir le surpoids à long terme chez les enfants (Brown & Summerbell, 2009). Les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu ont de bonnes habitudes de consommation de fruits et légumes. En effet, 86 % de ces derniers consomment cinq portions de fruits et légumes par jour, tandis que 75 % regardent la télévision jusqu'à deux heures par jour. Ces résultats sont très intéressants quand on les compare à ceux de Ford, Ward et White (2012) qui indiquent que les jeunes consomment moins de fruits et/ou légumes avec une augmentation des heures passées devant la télévision. (Ford, Ward, & White, 2012) Par ailleurs, lors des discussions focalisées, un élève participant a émis l'idée de servir des repas McDonald santé dans les kiosques. On peut constater un certain paradoxe à l'égard de notre hypothèse de départ voulant que les jeunes de milieux culturels diversifiés aient probablement des habitudes plus défavorables, telles que l'indiquent plusieurs études (O'Loughlin et al., 1998; Maximova, O'Loughlin, & Gray-Donald, 2011; Kumanyika et al., 2012). Or, les élèves de notre milieu sont au contraire très bien informés, ont une attitude favorable aux modes de vie sains et présentent des comportements auto rapportés en matière d'alimentation meilleure que la moyenne québécoise. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des élèves de cette école, qui y sont admis par concours et de par l'enrichissement de leur programme international et leur environnement familial supérieur, sont plus avertis que la moyenne des élèves de cet âge. Il ne faut pas négliger non plus l'apport de la question des générations d'immigration, par exemple les premières générations d'immigrants

s'alimentaient mieux. L'absence de ces données dans cette étude ne permet pas de conclure, mais mériterait une investigation plus poussée.

Selon l'enquête du PAG 2006-2012, plus de la moitié des enfants ont une consommation insuffisante de produits laitiers. Par ailleurs, une très faible proportion d'entre eux, variant de 6 à 11 %, consomme les quantités minimales requises pour chacun des quatre groupes d'aliments du *guide alimentaire canadien*. Les résultats du sondage réalisés auprès de 155 élèves de l'école internationale du Mont-Bleu dépassent les attentes du PAG 2006-2012. En effet, à l'école internationale du Mont-Bleu, 65 % des élèves consomment au moins deux verres de lait par jour tandis que 32 % consomment les aliments provenant de chaque groupe alimentaire. Selon l'enquête du PAG, 20 % des enfants ne consomment pas suffisamment de fruits et légumes, ce qui est presque similaire chez les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu (14 %).

La baisse de la consommation de lait chez les jeunes s'est produite parallèlement à l'augmentation spectaculaire de la consommation de boissons gazeuses (Vartanian, Schwartz, & Brownell, 2007; Ha, Caine-Bish, Holloman, & Lowry-Gordon, 2009). La disponibilité croissante de distributeurs automatiques de boissons gazeuses pourrait contribuer à l'évolution de la consommation de ces boissons (French, Story, & Jeffery, 2001; Fletcher, Frisvold, & Tefft, 2010). À l'école internationale du Mont-Bleu, il n'y a pas de distributeur de boissons gazeuses, les élèves n'ont donc pas accès durant la journée à des boissons gazeuses.

L'école : milieu privilégié

Le choix des élèves participants d'organiser une semaine de sport à l'école est cohérent avec les données qui démontrent une lacune en matière de niveau d'activité physique et cette stratégie n'est pas nouvelle dans d'autres milieux. En effet, l'école est un cadre attrayant et populaire pour la mise en œuvre des interventions pour les enfants puisque les interventions peuvent être implantées à long terme avec une combinaison de saine alimentation et d'activité physique et une composante familiale. (Khambalia, Dickinson, Hardy, Gill, & Baur, 2012). On n'a qu'à penser aux approches « Écoles et milieux en santé » au Québec dont les plus récentes données nous indiquent qu'en tant que milieu de vie des enfants, l'école a le potentiel de contribuer de façon significative à contrer l'épidémie d'obésité et à prévenir d'autres maladies chroniques en offrant aux enfants et aux adolescents une alimentation saine (dans les cantines par exemple) et en leur facilitant la pratique régulière d'activités physiques (Baril, 2008).

L'école étant l'environnement idéal pour les interventions d'activités physiques, les enseignants et le personnel scolaire devraient être encouragés à agir en tant que modèles de rôle en faisant preuve de plus de rigueur dans la pratique d'activité physique durant les heures où les jeunes sont à l'école. Cependant, la participation des parents peut être une partie intégrante de l'intervention en milieu scolaire (Dobbins, De Corby, Robeson, Husson, & Tirilis, 2009). Ce volet, intégration familiale et intégration de la communauté demeure le maillon faible du succès des interventions en milieu scolaire. Les ponts demeurent difficiles à implanter, mais quelques récentes stratégies permettent

d'anticiper plus de collaborations entre les villes, les écoles et les groupes de quartiers, qui peuvent profiter des ressources physiques du milieu scolaire et les ressources professionnelles et techniques des autres secteurs (Lapierre et al., 2013).

Norme sociale comme résistance à l'environnement obésogénique

Les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu pensent que leur entourage a de saines habitudes de vie, ce qui est à leur avantage puisque l'activité des parents a une influence directe sur les enfants, car ils fournissent un environnement propice et indirect en offrant un modèle à proximité (Dubot-Guay, 2005). En effet, un enfant de 4 à 7 ans est six fois plus actif si ses parents sont actifs physiquement par rapport à celui dont les parents ne font aucune activité physique. Selon Dubot-Guay (2005), il est donc nécessaire d'assister les parents grâce à des séances d'entraînement parental (montrer l'exemple, inclure les parents qui doivent améliorer aussi leurs activités physiques et diminuer les compensations). Par ailleurs, selon Janssen (2007), les mauvais modèles de rôle parental que la plupart des jeunes ont influent tous sur la capacité des enfants et des jeunes à répondre au niveau d'activité physique recommandée dans les lignes directrices canadiennes. Les enfants qui ont reçu plus de soutien de leurs parents à l'égard de l'activité physique sont plus susceptibles de prendre part à une heure ou plus d'activité par jour (Jansen, 2007).

Il serait pertinent de miser sur une approche parentale et de quartier dans le développement et l'institutionnalisation de la semaine du sport afin d'augmenter les

acteurs, la mobilisation et les retombées auprès des jeunes. Les parents du milieu présentent des caractéristiques d'origine culturelles distinctes des quartiers avoisinants, et leurs habitudes alimentaires sont bonnes. En conséquence ces derniers semblent de bons exemples pour les élèves qui les rapportent comme modèles de rôle. Nous avons ainsi un levier à exploiter par les parents qui pourraient être très prometteurs.

L'indice de défavorisation (cote de pauvreté) de l'école internationale du Mont-Bleu se situe au niveau 13,30 pour le seuil de faible revenu (rang décile de 6) et au niveau 7,51 pour le milieu socio-économique (rang décile de 3) (MELS, 2014). En effet, plus l'indice et le rang décile par école sont élevés, plus le milieu est défavorisé. Les valeurs pour l'école du Mont-Bleu indiquent que les parents de ce milieu ont des moyens supérieurs. Or, on peut anticiper que les principales barrières à l'activité physique et la saine alimentation ne sont pas monétaires ni attitudinales, mais probablement liées à une offre limitée dans le quartier et dans l'école en dehors des heures de classe. Les données recueillies sur le type d'habitation des élèves n'ont pas été exploitées dans cette recherche et pourraient faire l'objet d'une recherche future.

De plus, les croyances culturelles peuvent avoir une influence sur la pratique de l'activité physique. En effet, l'origine culturelle d'une personne influence grandement ses croyances, ses comportements, ses perceptions, ses émotions, son langage, son alimentation et son image corporelle (Caperchione, Kolt, Tennent, & Mummery, 2011). Certaines cultures ou religions n'autorisent pas la pratique d'activités physiques chez les

filles, car ces dernières seraient stéréotypées et marginalisées. D'autres interdisent aux filles de pratiquer des activités physiques et sportives en présence de garçons (Caperchione et al., 2011). Cet aspect n'a pas été évalué dans cette recherche et mériterait une investigation plus poussée.

Peu d'études se sont intéressées à l'influence des pairs pour expliquer les habitudes de vie des jeunes. Cela est surprenant surtout que l'influence des pairs sur le développement est très connue (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006) et le type d'influence des pairs est différent de celle des parents (Huon, Lim, & Gunewardene, 2000). Les parents jouent un rôle très important dans la prévention de comportements inadaptés en matière d'alimentation en éduquant leurs enfants à un régime équilibré (Hewitt & Stephens, 2007). Dans le cas de l'école internationale du Mont-Bleu, il semble que les prédictions de l'intention d'avoir une alimentation équilibrée sont les normes et la conformité parentale. Cela s'explique par le fait que 93 % des élèves considèrent que leur famille a de saines habitudes de vie. On peut dire sans se tromper que les élèves de cette école sont entourés par des personnes qui leur donnent l'exemple. La conformité aux pairs n'a pas été évaluée dans cette recherche bien que l'approche retenue comprend une approche fondamentale de développement communautaire par et pour les jeunes. Mais on peut affirmer que les pairs se sont influencés mutuellement durant la semaine de sport. En effet le nombre d'inscriptions à une activité était souvent le résultat de l'influence des pairs, car les élèves s'inscrivaient en fonction des amis qui étaient déjà sur la liste.

Par ailleurs, l'accent mis sur le changement de comportement et de motivation du personnel enseignant peut servir comme un outil efficace pour inculquer un changement de comportement et de motivation chez les jeunes (Zarrett, Skiles, Wilson, & McClintock, 2012). Une activité ponctuelle de semaine du sport en l'absence d'une institutionnalisation a cependant des retombées très limitées en termes d'effets et d'impacts à long terme que ce soit sur les habitudes, la prévalence de l'obésité ou la qualité de vie. Un suivi auprès de l'école en 2013 nous indique que l'école a agrandi l'espace pour les ballons-poires. La participation des élèves à l'heure des récréations pourrait avoir augmenté, malheureusement, cela n'a pas été mesuré et la semaine de sport n'a pas été répétée.

On ne saurait terminer sans parler de l'influence que l'infirmière scolaire peut avoir sur l'amélioration des habitudes de vie des jeunes. En effet, l'infirmière scolaire en santé publique possède l'expertise clinique et les connaissances pour aider les jeunes, leur famille et le personnel scolaire dans la promotion de la santé. Son rôle comprend entre autres l'éducation à la santé, le support, le counseling et la référence des élèves qui ont besoin d'aide (CHNIG, 2013).

L'intersectorialité comme dimension structurante à promouvoir

Certains auteurs comme Apovian (2010) recommandent que les gouvernements de quelques pays travaillent avec les universités, l'industrie et les communautés pour

instauration des approches pour assurer une saine alimentation et l'activité physique avant que la prise de poids ne se produise. Au Québec, la même problématique est préoccupante et les acteurs de politiques publiques en sont bien conscients et des stratégies de mobilisation comme Québec en Forme, Kino-Québec et les politiques de loisirs et du sport soutenus par nos ministères visent à augmenter les niveaux d'activité chez les jeunes. Une multiplication d'acteurs en saines habitudes de vie est amorcée depuis la venue du plan d'action gouvernemental (PAG, 2006-2012), mais les suites ministérielles sont toujours inconnues en 2013. Une politique québécoise sur la prévention est aussi attendue pour l'automne 2013 et il serait souhaitable que le gouvernement s'attaque aux habitudes de vie des jeunes et de leurs familles. Par ailleurs, au Canada, nous avons vu que des efforts sont aussi accordés à la concertation interministérielle fédérale pour influencer les orientations politiques gouvernementales vers la promotion de la santé et l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Si la récente déclaration en prévention (ASPC, 2011) du gouvernement fédéral apporte des retombées concrètes, la communauté de santé publique pourrait en tirer des avantages significatifs sur le plan des impacts sur la santé populationnelle.

Bref, si nous analysons les concepts clés définis dans la troisième section de ce mémoire, on peut dire que pendant quatre mois, les neuf élèves participants ont contribué à développer et à mettre en place un projet de promotion de saines habitudes de vie. Ces derniers ont choisi d'organiser une semaine de sport pour sensibiliser les élèves de l'école à l'importance de bouger dans leur milieu de vie. Les élèves

participants de cette recherche avaient de bonnes attitudes et croyances vis-à-vis des comportements sains et ils avaient de l'énergie et de la volonté pour faire tout ce qu'il faut pour adopter de saines habitudes de vie. Ils avaient des attentes très élevées sur les comportements sains et avaient un regard sur leurs amis et leur famille, comme des modèles de rôle. Ils connaissaient les obstacles à franchir pour adopter de saines habitudes de vie et étaient prêts à s'impliquer à fond. Si tous les Canadiens réunissaient tous ces ingrédients, la promotion de saines habitudes de vie aurait plus de succès. La mobilisation, par la participation citoyenne, la conscientisation et l'intersectorialité sont fort prometteuses, tel que le démontre ce projet de maîtrise.

Conclusion

En conclusion, le but de ce projet était de développer, implanter et évaluer un projet incluant des élèves du primaire pour la promotion des saines habitudes de vie dans leur milieu scolaire. Dans le cadre de cette recherche, des questions de recherche portant sur la perception des élèves du primaire sur leurs attitudes, leurs capacités et leurs connaissances en matière de saines habitudes de vie, ainsi que les éléments facilitant et restreignant la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de saines habitudes de vie ont été explorées.

Cette étude permet d'affirmer que les élèves de l'école internationale du Mont-Bleu sont très bien informés, ont une attitude favorable aux modes de vie sains et présentent des comportements en matière d'alimentation et d'activité physique acceptables. Ces élèves sont actifs, très peu sédentaires et ont de bonnes habitudes de consommation de fruits et légumes. Par ailleurs, ils pensent que leur entourage a de saines habitudes de vie.

Ces résultats indiquent que les élèves participants se sentent capables d'adopter des comportements sains pour prévenir l'obésité et connaissent tous les défis à relever pour y arriver. Ils sont prêts à mettre beaucoup de leur énergie pour l'adoption de saines habitudes de vie. Ils savent quand manger les bonbons ou des repas de restauration rapide et savent qu'il ne faut pas en abuser. Ces élèves disposent des ressources

nécessaires, des capacités et des opportunités pour changer ou améliorer leurs comportements. Les croyances de ces élèves participants sur leur auto-efficacité ou capacité ont eu une influence sur leur choix d'activités (défi de réaliser une semaine de sport), sur leur préparation pour l'activité et finalement sur l'effort qu'ils ont mis en place durant l'activité en question. Puisque ces derniers pensent qu'ils parviendront à adopter de saines habitudes de vie, ils auront tendance à persévérer davantage que ceux qui doutent de leurs capacités et ils seront plus disposés à transmettre leurs croyances aux autres (Armitage, Harris, Hepton, & Napper, 2008; Epton & Harris, 2008; Klein & Harris, 2009; Schmeichel & Vohs, 2009).

Recommandations

Recommandations pour la discipline infirmière

Les résultats de cette étude pourraient permettre de développer des lignes directrices de pratique préventive en modes de vie sain en milieu scolaire. L'étude interpelle toutes les infirmières scolaires à avoir un regard neuf sur la mobilisation envers les saines habitudes de vie et la place des jeunes dans leur pouvoir d'agir en milieu scolaire. L'infirmière scolaire doit soutenir les mesures de la politique-cadre. Par ailleurs, décloisonner le rôle de l'infirmière scolaire pour l'étendre dans son milieu est un bon exemple. La pratique infirmière est à un point tournant de son autonomie professionnelle, intersectorielle et transdisciplinaire, mais pour ce faire, des connaissances doivent sous-tendre les innovations. La promotion de la santé et de saines

habitudes de vie sont un champ de connaissances que les qualités uniques et spécifiques des infirmières peuvent exploiter pour parfaire les savoirs infirmiers et les pratiques infirmières associées.

Cette approche novatrice peut apporter des éléments de réponse pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes en incitant au développement d'un programme annuel de ce type dans le milieu. Cette approche repose sur la participation des jeunes, mais doit être complétée par les actions de promotion de la santé des jeunes dans leurs milieux de vie, c'est à dire dans leurs familles ou en favorisant le lien école et famille. De plus, les outils d'évaluation et d'intervention développés ainsi que les résultats pourront servir de guide lors de l'implantation de projets dans des contextes similaires.

Recommandation pour la gestion

Notre expertise devrait être mise à profit dans la gestion de la santé. Dans cette étude, on constate que le rôle infirmier demeure un peu invisible en matière de promotion de la santé et dans la communauté. Il serait souhaitable que l'infirmière scolaire soit un leader dans son milieu et une gestionnaire de projets novateurs en promotion et prévention. Les équipes des CSSS en saines habitudes de vie pourraient faire des ponts avec les infirmières scolaires et une meilleure gouvernance des plans d'action locaux en matière de saines habitudes serait nécessaire pour une cohérence et une coordination des divers paliers. Les tables régionales en saines habitudes de vie devraient inclure les partenaires scolaires dans une approche partenariale soutenue et

spécifique qui préconise l'harmonisation des objectifs locaux aux objectifs de prévention régionaux. Pour ce faire, les regroupements locaux de Québec en Forme seraient tout à fait appropriés pour réaliser les arrimages entre le local et le régional.

Recommandation pour la formation

Cette étude laisse penser que des améliorations devraient être apportées au programme de baccalauréat en sciences infirmières, notamment favoriser une augmentation du nombre d'heures de cours en développement communautaire, favoriser le développement d'une spécialité en intervention jeunesse et introduire des heures de formation en travail intersectoriel et en intervention politique auprès des instances décisionnelles diverses.

Recommandations pour la recherche infirmière

Cette étude suscite des réflexions plus poussées sur divers éléments de la toile causale de l'obésité, dont le sujet peu étudié de l'implication des jeunes dans des projets et leur leadership comme modèle de rôles, ce qui permet de faire avancer les connaissances sur des stratégies scolaires en promotion de l'adoption de saines habitudes de vie. Cette recherche aidera au développement des connaissances, à évaluer les stratégies de type « École en Santé » et à poursuivre le développement du rôle autonome et interprofessionnel de l'infirmière scolaire. Elle contribue ainsi à l'évaluation québécoise des mesures et stratégies diverses dans la lutte à l'obésité.

De plus, cette recherche aura des retombées sur :

- Les connaissances de l'expérience des jeunes en lien avec les saines habitudes de vie et l'identification de leurs besoins et de leurs solutions par une habilitation par les pairs;
- l'exploitation de l'environnement physique de l'école, favorable à l'activité physique par l'intégration même à l'horaire, des activités scolaires durant l'année (ex. le midi).
- Le renforcement des saines habitudes de vie et de la saine alimentation auprès des jeunes;
- La possibilité de multiplication des stratégies de promotion de saines habitudes de vie par la génération d'idées et de projets venant des jeunes, pour les jeunes.

En somme, ce projet de maîtrise permet de poursuivre la lutte à l'obésité en présentant des options de stratégies prometteuses et porteuses pour la jeunesse. Il ne présente qu'une solution parmi de nombreuses autres, souvent complémentaires, en matière de santé préventive.

Références

- Anonyme (2005). L'obésité le mal du XXI^e siècle. (2005). *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 18(6), 324-328.
- Apovian, C. M. (2010). Overweight in older children and adolescents: treatment or prevention? *Archives of Disease in Childhood*, 95(1), 1-3.
- Anis, A. H., Zhang, W., Bansback, N., Guh, D. P., Amarsi, Z., & Birmingham, C. L. (2009). Obesity and Overweight in Canada: An Updated Cost-of-Illness Study. *Obesity Reviews*, 11(1), 31-40.
- Armitage, C. J., Harris, P. R., Hepton, G., & Napper, L. (2008). Self-affirmation increases acceptance of health-risk information among UK adult smokers with low socioeconomic status. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 88-95.
- Bagwell, C., & Schmidt, M. E. (2011). *Friendships in childhood & adolescence*, New York : Guilford Press c2011, 389 pages.
- Baba, R., Iwao, N., Koketsu, M., Nagashima, M., & Inasaka, H. (2006). Risk of obesity enhanced by poor physical activity in high school students. *Pediatrics International*, 48(3), 268-273.
- Ball, G. D. C., & McCargar, L. J. (2003). Childhood obesity in Canada: a review of prevalence estimates and risk factors for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 28(1), 117-140.
- Bardin, L. (1996). *L'analyse de contenu*. 8e éd. Corr, Paris : Presses universitaires de France, 291 pages.
- Barlow, S. E., & Dietz, W. (1998). Obesity Evaluation and Treatment: Expert Committee Recommendations. *Pediatrics*, 102(3), 1-11.
- Baudier, A., & Céleste, B. (2005). *Le développement affectif et social du jeune enfant* (2^e éd.). Paris : A. Colin.
- Bauman, A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7(1, Supplement 1), 6-19.
- Bee, H. L., & Boyd, D. R. (2008). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*, Saint-Laurent, Québec : ERPI 2008, 494 pages.
- Bergouignan, A., Blanc, S., & Simon, C. (2010). Calories et obésité: quantité ou qualité? *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 45(4), 180-189.

- Bilinski, H., Rennie, D., & Duggleby, W. (2011). Weight status and health characteristics of rural Saskatchewan children. *Rural & Remote Health, 11*(4), 1-9.
- Boreham, C., & Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children, *Journal of Sports Sciences, 19*(12), 915-929.
- Brée, J. (2010). Marketing, alimentation et obésité infantile. *Management & Avenir, 7*(37), 92-96.
- Brown, T., & Summerbell, C. (2009). Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obesity Reviews, 10*, 110-141.
- Caperchione, C. M, Kolt, G. S., Tennent, R., & Mummery, W. K. (2011). Physical activity behaviours of Culturally and Linguistically Diverse (CALD) women living in Australia: A qualitative study of socio-cultural influences. *BMC Public Health, 11*(26), 1-10.
- Carter J, Wiecha, J. L, Peterson K. E., Nobrega, S., Gortmaker, S. L. (2007). *Planet Health: An interdisciplinary curriculum for teaching middle school nutrition and physical activity (2nd Edition)*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Carroll, G., Gastaldo, D., & Piché, M. (2006). *Les tendances actuelles*. Dans G. Carroll (Éd), *Pratiques en santé communautaire* (pp. 369-377). Montréal, Québec : Chenelière Éducation
- Casper, J. M., Bocarro, J. N., Kanters, M. A., & Floyd, M. F. (2011). “Just Let Me Play!”—Understanding Constraints That Limit Adolescent Sport Participation. *Journal of Physical Activity and Health, 8*(Suppl 1), S32-S39.
- Cassuto, D. A., & Ziegler, O. (2006). L'obésité de l'enfant et de l'adolescent. Comment gère-t-on les parents? *Obésité, 1*(1), 16-19.
- Chaput, J. P., Després, J. P., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2012). Longer sleep duration associates with lower adiposity gain in adult short sleepers. *International Journal of Obesity, 36* (5), 752-756.
- Charles, M. A. (2004). Épidémiologie de l'obésité de l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 17*(6), 345-346.
- Cogérino, G. (1999). *Apprendre à gérer sa vie physique*. Paris : Éditions EPS.

- Cohen, D. A., Han, B., Derose, K. P., Williamson, S., Marsh, T., Rudick, J., & McKenzie, T. L. (2012). Neighborhood poverty, park use, and park-based physical activity in a Southern California city, *Social Science & Medicine*, 75(12), 2317-2325.
- Collet, M. (2007). *L'engagement des élèves et la participation des parents et des enseignants dans deux stratégies d'éducation à la santé au préscolaire et au primaire*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois Rivières.
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F. Denis. J. L., & Avargues, M. C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 517-539.
- Corbin, C. B. (2002). Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting lifelong physical activity. *Journal of Teaching in Physical Education*, 21, 128-144.
- Corbin, C. B., & Lindsey, R. (2005). *Fitness for Life* (5th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Corbin, C. B. (2009). Appropriate use of physical fitness tests. *The CAHPERD Journal*, 72(1), 20-25, 40.
- Desharnais, R., & Godin, G. (1995). *Enquête sur la pratique des activités physiques au secondaire*. Rapport de recherche pour le Ministère des Affaires municipales. Québec : Université Laval.
- Dobbins M, de Corby K, Robeson P, Husson H., & Tirilis D. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009 (1).
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., & Porcherie, M. (2006). Family Food Insufficiency is Related to Overweight among Preschoolers. *Social Science & Medicine*, 63, 1503-1516.
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., & Peterson, K. (2007). Regular Sugar-Sweetened Beverage Consumption Between Meals Increases Risk of Overweight Among Preschool-aged Children. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 924-934.
- Dubois, L., Girard, M., Potvin Kent, M., Farmer, A., & Tatone-Tokuda, F. (2009). Breakfast Skipping is Associated with Differences in Meal Patterns, Macronutrient Intakes and Overweight among Pre-school Children. *Public Health Nutrition*, 12, 19-28.

- Dubot-Guay, P. (2005). La prévention de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent : 2^e partie. Thèse pour le doctorat en médecine faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen, 168 pages.
- Dupuis, J. M., Vivant, J. F., Daudet, G., Bouvet, A., Clement, M., Dazord, A., et al. (2000). Entraînement sportif personnalisé dans la prise en charge de garçons obèses âgés de 12 à 16 ans. SELF-training in the treatment of teenagers' obesity. *Archives de Pédiatrie*, 7(11), 1185-1193.
- Epton, T., & Harris, P. R. (2008). Self-affirmation promotes health behavior change. *Health Psychology*, 27, 746-752.
- Esliger, D. W., Sherar, L. B., & Muhajarine, N. (2012). Smart cities, healthy kids: The association between neighbourhood design and children's physical activity and time spent sedentary. *Canadian Journal of Public Health*, 103 (supplement 3), S22-S28.
- Feur, E. (2004). Prévention obésité 94 : exemple d'un principe de réalisme. *Archives de Pédiatrie*, 11(6), 634-636.
- Finkelstein, E. A., Ruhm, C. J., & Kosa, K. M. (2005). Economic causes and consequences of obesity. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 239-257.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior : an introduction to theory and research*. Reading, Massachusetts; Don Mills, Ontario: Addison-Wesley.
- Fletcher, J. M., Frisvold, D., & Tefft, N. (2010). Taxing Soft Drinks And Restricting Access To Vending Machines To Curb Child Obesity. *Health Affairs*, 29(5), 1059-1066.
- Ford, C., Ward, D., & White, M. (2012). Television viewing associated with adverse dietary outcomes in children ages 2-6. *Obesity Reviews*, 13(12), 1139-1147.
- French, S. A., Story, M., & Jeffery, R. W. (2001). Environmental influences on eating and activity. *Annual Review of Public Health*, 22(1), 309.
- Friedman, A., Bennett, T. G., Barbarich, B. N., Keaschuk, R. A., & Ball, G. D. C. (2012). Food Portion Estimation by Children with Obesity: The Effects of Estimation Method and Food Type. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 112(2), 302-307.

- Frood, S., Johnston, L., Matteson, C., & Finegood, D. (2013). Obesity complexity, and the Role of the Health System. *Current Obesity Reports*, 2(4), 320-326.
- Gaha, R., Ghannem, H., Harrabi, I., Ben Abdelazi, A., Lazreg, F., & Hadj Fredj, A. (2002). Étude de la surcharge pondérale et de l'obésité dans une population d'enfants et d'adolescents scolarisés en milieu urbain à Sousse en Tunisie. Overweight and obesity among urban school children in Sousse, Tunisia. *Archives de Pédiatrie*, 9(6), 566-571.
- Gates, M., Hanning, R. M., Gates, A., McCarthy, D. D., & Tsuji, L. J. S. (2013). Assessing the Impact of Pilot School Snack Programs on Milk and Alternatives Intake in 2 Remote First Nation Communities in Northern Ontario, Canada. *Journal of School Health*, 83(2), 69-76.
- Gogognon, P. A., Hunt, M., & Ridde, V. (2012). Les enjeux éthiques d'une recherche-action sur une sélection communautaire des indigents au Burkina Faso, *Éthique et Santé*, 9(4), 148-155.
- Green, L.W., George, M.A., Daniel, M., Frankish, C.J., Herbert, C.J., Bowie, W.R., & O'Neill, M. (1995). *Recherche participative et promotion de la santé: Bilan et recommandations pour le développement de la recherche participative en promotion de la santé au Canada*. Ottawa: La Société Royale du Canada.
- Gross, S. M., & Cinelli, B. (2004). Coordinated school health program and dietetics professionals: partners in promoting healthful eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(5), 793-798, 849-850, 856.
- Ha, E. J., Caine-Bish, N., Holloman, C., & Lowry-Gordon, K. (2009). Evaluation of effectiveness of class-based nutrition intervention on changes in soft drink and milk consumption among young adults. *Nutrition Journal*, 26, 8-50.
- Hanley, A. J. G., Harris, S. B., Gittlesohn, J., Wolever, T. M. S., Saksvig, B., & Zinman, B. (2000). Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(3), 693-700.
- Haque, F., De La Rocha, A. G, Horbul, B. A., Desroches, P., & Orrell, C. (2006). Prevalence of childhood obesity in northeastern Ontario: a cross-sectional study. *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*, 67(3), 143-147.
- He, M., & Beynon, C. (2006). Prevalence of overweight and obesity in school-aged children. *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*, 67(3), 125-129.

- Henry, C. J., & Allison, D. J. (2005). Effects of beverage consumption on child health and nutrition in elementary schools: implications for policy and practice. *Avante - Ontario, 11*(2), 48-65.
- Heude, B., & Charles, M. A. (2001). Le devenir à l'âge adulte de l'obésité de l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 14*(8), 474-479.
- Hewitt, A. M., & Stephens, C. (2007). Healthy eating among 10-13 year old New Zealand children: Understanding choice using the Theory of Planned Behaviour and the role of parental influence. *Psychology, Health & Medicine, 12*(5), 526-535.
- Huon, G., Lim, J., & Gunewardene, A. (2000). *Social influences and female adolescent dieting. Journal of Adolescence, 23*(2), 229-232.
- Illuzzi, S., & Cinelli, B. (2000). A coordinated school health program approach to adolescent obesity. *Journal of School Nursing, 16* (1), 12-9.
- Inman, D. D., van Bakergem, K. M., LaRosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-Based Health Promotion Programs for Schools and Communities. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 207-219.
- INSERM (2006). *L'obésité de l'enfant : un phénomène des sociétés occidentales*. Institut national de la santé et de la recherche médicale.
- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Canadian Journal of Public Health, 98*(Suppl. 2), S109-S121.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics, 113*(5, Part 1), 1187-1194.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., et al. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews, 6*, 123-132.
- Janssen, I., Boyce, W.F., & Pickett, W. (2006). Influence of Individual- and Area-level Measures of Socioeconomic Status on Obesity, Unhealthy Eating, and Physical Inactivity in Canadian Adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition, 83*, 139-145.

- Karasu, S. R. (2013). An overview of the complexities in obesity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 7(3), 192-205.
- Katzmarzyk, P. T., & Ardern, C. I. (2004). Physical activity levels of Canadian children and youth: current issues and recommendations. *Canadian Journal of Diabetes*, 28(1), 67-78.
- Khambalia, A. Z., Dickinson, S., Hardy, L. L., Gill, T., & Baur, L. A. (2012). A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *Obesity Reviews*, 13(3), 214-233.
- Klein, W. M. P., & Harris, P. R. (2009). Self-affirmation enhances attentional bias toward threatening components of a persuasive message. *Psychological Science*, 20, 1463-1467.
- Kuhle, S., Fung, C., & Veugelers, P. J. (2012). Medication use in normal weight and overweight children in a nationally representative sample of Canadian children. *Archives of Disease in Childhood*, 97(9), 842-847.
- Kumanyika, S., Taylor, W. C., Grier, S. A., Lassiter, V., Lancaster, K. J., Morssink, C. B. Et al. (2012). Community energy balance: A framework for contextualizing cultural influences on high risk of obesity in ethnic minority populations. *Preventive Medicine*, 55 (5), 371-381.
- Lapierre, J., Boucher, J., Major, F., Ndengeyingoma, A., Sabourin, H., Ménard, A., Ouimette, S., & Lalonde, C. (2013). Projet de recherche FQRSC-Actions concertées des Quartiers en santé en prévention de l'obésité (2010-2013).
- Lee, C., & Vernez Moudon, A. (2008). Neighbourhood design and physical activity. *Building Research and Information*, 36(5), 395-411.
- Lemelin, L., Gallagher, F., & Haggerty, J. (2012). Supporting parents of preschool children in adopting a healthy lifestyle. *BMC Nursing*, 11(1), 12-22.
- Lemelin, J. P. (2012). Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Tome 1, Les bases du développement, Canadian Electronic Library, Québec Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lemelin, J. P., & Tarabulsy, G. M. (George Mikhail) (2012), Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent, Québec : Presses de l'Université du Québec, 452 pages.

- Liang, T., Kuhle, S., & Veugelers, P. (2009). Nutrition and Body Weights of Canadian Children Watching Television and Eating While Watching Television. *Public Health Nutrition*, 12, 2457-2463.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc., 416 pages.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity Reviews*, 5(supplément 1), 4-85.
- Liu, M. (1992). Présentation de la recherche-action : Définition, déroulement et résultats, *Revue Internationale de Systémique*, 6(4), 293-311.
- Liu, J., Hay, J., Joshi, D., Faught, B. E., Wade, T., & Cairney, J. (2011). Sleep difficulties and obesity among preadolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 102(2), 139-143.
- Luttikhuis, H. O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V. A., O'Malley, C., Stolk, R. P., et al. (2009). Interventions for treating obesity in children (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, 1.
- Mallet, P. (2003). *Psychologie du développement : Enfance et adolescence*. Paris : Belin.
- Marras, V., Macchis, R., Foschini, M. L., Pilia, S., Sortino, M., Tilocca, S., Casini, M. R., et al. (2006). Prevalence of overweight and obesity in primary school children in Southern Sardinia, Italy. *Italian Journal of Pediatrics*, 32, 251-255.
- Maximova, K., O'Loughlin, J., & Gray-Donald, K. (2011). Healthy weight advantage lost in one generation among immigrant elementary schoolchildren in multi-ethnic, disadvantaged, inner-city neighborhoods in Montreal, Canada. *Annals of Epidemiology*, 21(4), 238-244.
- McGuffin, L. E., McCrorie, T. A., Price, R. K., & Pourshahidi, L. K. (2013). Family eating out-of-home: a review of nutrition and health policies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 72(1), 126-139.
- Moran, R. (1999). Evaluation and treatment of childhood obesity. *American Family Physician*, 59(4), 861-868.
- Morrison, K., & Chanoine, J. (2007). Clinical Evaluation of Obese Children and Adolescents. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 176 (8 suppl), 45-49.

- Muecke, L., Simons-Morton, B., Huang, I. W., & Parcel, G. (1992). Is childhood obesity associated with high-fat foods and low physical activity? *Journal of School Health*, 62(1), 19-23.
- Naylor, P., Scott, J., Drummond, J., Bridgewater, L., McKay, H. A., & Panagiotopoulos, C. (2010). Implementing a whole school physical activity and healthy eating model in rural and remote First Nations schools: a process evaluation of Action Schools! BC. *Rural & Remote Health*, 10(2), 1296-1296.
- Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (1997). Recommendations from overweight youth regarding school-based weight control programs. *Journal of School Health*, 67(10), 428-433.
- Oliver, L. N., & Hayes, M. V. (2005). Neighbourhood socio-economic status and the prevalence of overweight Canadian children and youth. *Canadian Journal of Public Health*, 96(6), 415-420.
- Oliver, L., & Hayes, M. (2008). Effects of Neighbourhood Income on Reported Body Mass Index: An Eight Year Longitudinal Study of Canadian Children. *BMC Public Health*, 8(16), 1-9.
- O'Loughlin, J., Paradis, G., Renaud, L., Meshefedjian, G., & Gray-Donald, K. (1998). Prevalence and correlates of overweight among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, inner-city neighbourhoods in Montreal, Canada. *Annals of Epidemiology*, 8(7), 422-432.
- O'Mara, L. (2008). Children who consumed sugar-sweetened beverages between meals greater than or equal to 4-6 times/week at 2.5-4.5 years of age were more likely to be overweight at 4.5 years of age. *Evidence Based Nursing*, 11(1), 24-28.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., Wendkos Olds, S. W., & Bève, A. (2010). *Psychologie du développement humain*, 7e Ed, Montréal : Chenelière/McGraw-Hill 482 pages.
- Parker, J., Rubin, K.H., Erath, S., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. A. (2006). Peer relationships and developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. Cohen (Éds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation* (2nd edition) (pp. 419-493). New York: Wiley.
- Phipps, S. A., Lethbridge, L., & Burton, P. (2006). Long-run consequences of parental paid work hours for child overweight status in Canada. *Social Science & Medicine*, 62(4), 977-986.
- Plourde, G. (2006). Preventing and managing pediatric obesity: recommendations for family physicians. *Canadian Family Physician*, 52, 322-328.

- Podulka Coe, D. Pivarnik, J. M., Womack, C. J., Reeves, M. & Malina, R. M. (2006). Effect of Physical Education and Activity Levels on Academic Achievement in Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 1515-1519.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Methods appraisal and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Poulain, J. P. (2001). Les dimensions sociales de l'obésité. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 14(3), 185-186.
- Pyle, S. A. (2006). Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity. *Psychology in the Schools*, 43(3), 2006.
- Reilly, J. J. (2005). Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 19(3), 327-341.
- Reilly J. J. (2006). Obesity in childhood and adolescence: evidence based clinical and public health perspectives. 429-437.
- Renaud, L., & Zamudio, M. G. (2002). Planifier pour mieux agir. Montréal, Québec : RÉFIPS.
- Rhéaume, J. (1982). La recherche-action : un nouveau mode de savoir? *Sociologie et Sociétés*, 14 (1), 43-51.
- Sacks, G., B., Swinburn, & Lawrence, M. (2009). Obesity Policy Action Framework and Analysis Grids for a Comprehensive Policy Approach to Reducing Obesity. *Obesity Reviews*, 10, 76-86.
- Saris, W. H. M., Blair, S. N., van Baak, M. A., Eaton, S. B., Davies, P. S. W., Di Pietro, L., et al. (2003). How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. *Obesity Reviews*, 4(2), 101-114.
- Schmeichel, B. J., & Vohs, K. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 770-782.
- Schmit, G., & Hammami, S. (2006). L'obésité infantile et les expériences alimentaires précoces. *Archives de Pédiatrie*, 13(5), 501-504.

- Sherry, J. S. (2008). An evaluation of elementary school nutrition practices and policies in a southern Illinois county. *Journal of School Nursing, 24*(4), 222-228.
- Shields, M. (2005). L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. Ottawa: Statistiques Canada.
- Steptoe, A. & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet, 347*(9018), 1789-1792.
- Streubert Speziale, H. J., & Rinaldi Carpenter, D. (2003). *Qualitativ Research in nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (3rd ed). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Trudeau, F. (2005). Evidence Based Physical Activity for School-age Youth. *The Journal of Pediatrics, 146*(6), 732-737.
- Strychar, I. (2004). Fighting Obesity: A Call to Arms. *Canadian Journal of Public Health, 95*(1), 12-14.
- Taylor, J. P., Evers, S., & McKenna, M. (2005) Determinants of Healthy Eating in Children and Youth. *Canadian Journal of Public Health; 96*(3), S20-S26.
- Tigerstrom, B. von, Larre, T., & Sauder, J. (2011). Using the Tax System to Promote Physical Activity: Critical Analysis of Canadian Initiatives. *American Journal of Public Health, 101*(8), 10-16.
- Timmons, B. W., Naylor, P. J., & Pfeiffer, K. A. (2007). Physical activity for preschool children how much and how? *Canadian. Journal of Public Health, 98*(Suppl. 2). S122-S134.
- Tjepkema, M., & Shields, M. (2005). *Obésité mesurée: obésité chez les adultes au Canada*. Ottawa: Statistiques Canada, 35 pages.
- Tourrette, C., & Guidetti (2008). Introduction à la psychologie du développement : du bébé à l'adolescent, 3^e Ed, Paris : A. Colin 2008, 246 pages.
- Tremblay, M. S., & Willms, J. D. (2000). Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Canadian Medical Association Journal, 1639*(11), 1429-1433.
- Tremblay, M. S., & Willms, J. D. (2003). Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 27*, 1100-1105.

- Tremblay, M. S., Shields, M., Laviolette, M., Craig, C. L., Janssen, I., & Connor Gorber, S. (2010). Condition physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009. *Statistique Canada* (82-003-XPF) Rapports sur la santé, 21 (1), 17 pages.
- Twells, L., & Newhook, L. A. (2010). Can exclusive breastfeeding reduce the likelihood of childhood obesity in some regions of Canada? *Canadian Journal of Public Health, 101*(1), 36-39.
- Vartanian, L. R., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2007). Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health, 97*(4), 667-675.
- Vecchiarelli, S., Prelip, M. Slusser, W. Weightman, H., & Neumann, C. (2005). Using participatory action research to develop a school-based environmental intervention to support healthy eating and physical activity. *American Journal of Health Education, 36*(1), 35-42.
- Woodruff, S. J., & Hanning, R. M. (2009). Associations Between Family Dinner Frequency and Specific Food Behaviors Among Grade Six, Seven, and Eight Students from Ontario and Nova Scotia. *Journal of Adolescent Health, 44*, 431-436.
- Woodruff, S. J., Hanning, R. M., & McGoldrick, K. (2010). The influence of physical and social contexts of eating on lunch-time food intake among Southern Ontario, Canada, middle school students. *Journal of School Health, 80*(9), 421-428.
- Young, T. K., Dean, H. J., Flett, B., & Wood-Steiman, P. (2000). Childhood obesity in a population at high risk for type 2 diabetes. *Journal of Pediatrics, 136*(3), 365-369.
- Zarrett, N., Skiles, B., Wilson, D. K., & McClintock, L. (2012). A qualitative study of staff's perspectives on implementing an after school program promoting youth physical activity. *Evaluation and Program Planning, 35*, 417-426.
- Zenzen, W., & Kridli, S. (2009). Integrative Review of School-based Childhood Obesity Prevention Programs. *Journal of Pediatric Health Care, 23*(4), 242-258.

Références en ligne

- ASPC (2005). Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. Récupéré le 27 février 2009 de www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/pdf/hls_f.pdf.

- ASPC (2010). Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité. Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain. Récupéré le 25 mars 2009 de www.aspc-phac.gc.ca
- ASPC (2011). Aperçu de freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Récupéré le 27 mai 2013 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/intro-fra.php>
- Baril, G (2008). Les politiques alimentaires en milieu scolaire : Une synthèse de connaissances sur le processus d'implantation. Direction développement des individus et des communautés. Récupéré le 8 janvier 2014 de <http://www.inspq.qc.ca>.
- Blais, M. (2004). La dynamique de l'intervention en éducation à la santé au primaire. Thèse de doctorat, Université Laval Faculté des études supérieures, 2004. Récupéré le 18 avril 2007 de www.theses.ulaval.ca
- BTA (2005). Guide de préparation d'un plan d'évaluation de projet Bureau des Technologies d'Apprentissage (BTA) développement des ressources humaines canada. Récupéré le 6 mai 2013 de http://benhur.telug.quebec.ca/spip/inf4018/img/pdf/guide_evaluation.pdf
- CDC (2005a). Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings. A report on recommendations of the task force on community preventive services. *MMWR*, 54 (RR-10), 1-12. Récupéré le 10 mai 2013 de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5410a1.htm>
- CDC (2005b). Physical activity and good nutrition, Essential elements to prevent chronic diseases and obesity. Récupéré le 10 mai 2012 de <http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/aag/pdf/dnpa.pdf>
- Chaput, J. P., & Tremblay, A. (2012). Obesity at an early age and its impact on child development. Rev ed. Fisher J. O., topic ed. In: Tremblay, R. E., Boivin, M., Peters, RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 1-8. Récupéré le 8 janvier 2014 de <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Chaput-TremblayANGxp2.pdf>.
- CHNIG (2013). Community Health Nurses Initiatives Group *Healthy Schools, Healthy Children: Maximizing the contribution of public health nursing in school settings*. Toronto, ON: Author. 39 pages. Récupéré le 8 janvier 2014 de <http://www.iiscc.ca/fr/documents/SchoolHealthPolicyPaper.pdf>

- CVA (2004). Stratégie pancanadienne sur l'activité physique. Coalition pour la vie active. Récupéré le 20 février 2009 de www.activeliving.ca/pdf/PASstrategy-Fr_Fe2004.pdf
- Deschesnes et al., (2008). Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé, INSPQ, 226 pages. Récupéré le 10 mai 2012 de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/872_Rapport_EcoleSante.pdf
- DSP (2004). *Faits saillants : La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*. Direction de la santé publique de l'Outaouais. Récupéré le 20 février 2009 de <http://www.santepubliqueoutaouais.qc.ca/app/DocRepository/12/PortraitFaitsSaillants.pdf>
- DSP (2009) des gens en santé dans des milieux en santé. Plan d'action régional de santé publique Outaouais 2009-2012. Récupéré le 20 juin 2013 de http://santepublique-outaouais.qc.ca/fileadmin/documents/PAR_spublique_2009_2012_oct09.pdf
- DSP (2010). Portrait de santé des jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans. Récupéré le 6 janvier 2012 de http://www.quebec.ca/capres/Dossiers/Profil-etudiant/Documents/PE-Portrait_de_sante-jeunes_2010.pdf
- DSP (2011). Portrait de santé de la population de l'Outaouais. Récupéré le 6 janvier 2012 de santepubliqueoutaouais.qc.ca/fileadmin/documents/portrait110721.pdf
- DSP, Montérégie (2012). Définition des concepts et des principes d'intervention en développement des communautés. Récupéré le 1 juin 2013 de <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3316/DefinitionsConceptsDC.pdf>
- Fédération des cégeps (2010). Portrait de santé des jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans. Récupéré le 10 mai 2013 de www.fedecegeps.qc.ca
- ICIS (2010). Explorer les milieux urbains et les inégalités en matière de santé (Ottawa, ON). Récupéré le 10 mai 2013 de www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/.../cphi_cma_canada_2010
- ICIS/CIHI (2011). Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé, 70 pages. Récupéré le 10 mars 2013 de https://secure.cihi.ca/free_products/Obesity_in_canada_2011_fr.pdf
- ICRCP (1993). Le dossier de la recherche : Les enfants canadiens sont-ils en forme? no 93-11. Récupéré le 10 mars 2007 de http://www.cflri.ca/icrcp/ressources/pub_dr.php

- ICRCP (2009). «Les enfants en jeu ! Encourageons les enfants à faire de l'activité physique à la maison, à l'école et partout ailleurs» Niveau d'activité des enfants canadiens, Bulletin no 1 (Ottawa, Ontario : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2009). Récupéré le 10 mai 2013 de http://www.cflri.ca/media/node/517/files/CANPLAY2009_Bulletin01_Niveau_d_activiteFR.pdf
- INESSS (2011). Guide de pratique clinique sur le traitement de l'obésité pédiatrique au Québec. Récupéré le 10 mai 2013 de http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/GuidePratique/Obesite/guide_obesite_pediatrique.pdf
- Jalbert, Y., & Mongeau, L. (2004). Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition. INSPQ. Récupéré le 27 février 2009 de www.inspq.qc.ca/pdf/publications/542-PrevenirObesite_ApercuProgramme.pdf
- Jeune en forme Canada (2011). Points saillants de l'édition 2011 du Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de Jeunes en forme Canada, Participaction. Récupéré le 10 janvier 2012 de <http://www.activehealthykids.ca/fr-ca/Francais.aspx>
- Kino-Québec (2004). Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec, 34 pages. Récupéré le 8 janvier 2014 de <http://www.kino.quebec.qc.ca/publications/avisstrategies.pdf>.
- Lau, D. C. W., Douketis, J. D., Morrison, K. M., Hramiak, I. M., Sharma, A. M., & Ur, E. (2006). Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 176 (8 suppl), p 117. Récupéré le 10 décembre 2010 de <http://www.cmaj.ca/cgi/data/176/8/S1/DC1/1>
- MELS (2007). Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Québec. Récupéré le 10 mai 2013 de <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viragesante/>
- MELS (2013) le goût et le plaisir de bouger : vers une politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique. Récupéré le 22 juin 2013 de http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/SLS/LivreVert_s.pdf
- MELS (2014). Indice de défavorisation des écoles. Récupéré le 24 janvier 2014 de <http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-detail/recherche/article/indices-de-defavorisation/>
- Mirza, M., D., Fitzpatrick-Lewis, & Thomas, H. (2007). *Is There a Relationship Between Food Insecurity and Overweight/Obesity?* Hamilton, Ontario.: Effective

Public Health Practice Project, 2007, 66 pages. Récupéré le 10 mai 2013 de http://www.ehphp.ca/PDF/2007_Food%20insecurity.pdf

MSSS (2004). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (MEQ-MSSS)*. Récupéré le 10 mars 2007 de msssa4.msss.gouv.qc.ca.

MSSS (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*. Québec. Récupéré le 10 mai 2013 de <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/92885999c9ad58748525720d00653c6b?OpenDocument>

MSSS (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. Récupéré le 10 mai 2012 de <http://www.msss.gouv.qc.ca>.

MSSS (2012a). Évaluation de l'implantation du Plan gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG), Rapport final, septembre 2012. Récupéré le 10 mai 2013 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-289-02W.pdf>.

OHCC/CCSO (Coalition des Communautés en santé de l'Ontario) (2012). État des connaissances sur les recherches ayant porté sur les initiatives « Communautés en santé » : Une approche intégrée pour la prévention des maladies chroniques. Récupéré le 8 janvier 2014 de http://www.ohcc-ccso.ca/en/webfm_send/552

OIIQ (2012). Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Récupéré le 10 janvier 2012 de <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/standards-de-pratique-pour-linfirmiere-en-sante-scolaire>

OMS (2014). Surpoids et obésité de l'enfant. Récupéré le 28 janvier 2014 de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/fr/>

PAG (2006). Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 : Investir pour l'avenir. Récupéré le 20 février 2009 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca>

Québec en Forme (2013). Le point sur la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif en milieu scolaire. Récupéré le 24 janvier 2014 de

http://www.qcebecenforme.org/media/206011/qef_fiche-thematique_milieu-scolaire_2013.pdf

Raine, K. D. (2004). *Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population*. Centre des études sur la promotion de la santé, Université de l'Alberta : CPHI/ISPC (Canadian population Health initiative/Initiative sur la santé de la population canadienne). Récupéré le 20 février 2009 de secure.cihi.ca/cihiweb

SCPE/ CSEP (2011). Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire. Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011. Récupéré le 11 mars 2013 de <http://www.csep.ca/francais/view.asp?x=804>

Statistique Canada (2010). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), Tableau de données du cycle 1, 2007 à 2009*. (Ottawa ON : Statistique Canada, 2010). Récupéré le 6 mai 2012 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-623-x/82-623-x2010001-fra.pdf>

THCU (2002). Évaluation des programmes de promotion de la santé Récupéré le 10 mai 2013 de http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/EVAL_French_Master_Wkbk_v2_content_feb.02_format_aug.03.pdf

Tjepkema, M. (2005). *L'obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Ottawa, Ont.: Statistique Canada, 2005). Récupéré le 10 mai 2012 de http://catalogue.cssslaval.qc.ca/GEIDFile/aobesity_f_1_.PDF?Archive=191386891956&File=43311%5B1%5D_PDF

WHO (2000). *Obesity : Preventing and managing the global epidemic*. Récupéré le 27 février 2009 de www.who.int/bookorders

WHO (2006). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Obesity and Overweight*. Récupéré le 20 février 2009 de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/index.html>

Communication

de Wals, P. (2013). Communication: Conférence internationale Les défis de l'évaluation d'impact en prévention e l'obésité chez les jeunes : Expériences de leaders internationaux et solutions prometteuses pour le Québec. (14-15 juin 2013, Québec)

Veugelers, P. J. (2013). Communication: Conférence internationale Les défis de l'évaluation d'impact en prévention e l'obésité chez les jeunes : Expériences de leaders internationaux et solutions prometteuses pour le Québec. (14-15 juin 2013, Québec)

Site Web

Project Managment Institut (2013). Project Managment Institut (PMI). Page consulté le 20 mai 2013 de <http://www.pmi.org/>

Appendice A : Approbation de l'étude par le milieu d'accueil



École du Mont-Bleu
45, rue Boucher
Gatineau (Québec)
J8Y 6G2

Gatineau, le 7 juillet 2009

Comité d'éthique et de la recherche
Université du Québec en Outaouais
Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec), Canada
J8X 3X7

Objet : Projet santé- prévention de l'obésité auprès des élèves de 5^e et 6^e année

À qui de droit,

Je viens par la présente, donner l'autorisation à l'étudiante Victorine Sikati Foko de l'UQO pour la réalisation d'un projet santé dans mon école dans le cadre de son programme de maîtrise.

Dans le cadre de ce projet, elle fera participer une dizaine d'élèves de 5^e et 6^e année à un projet de recherche sur la prévention de l'obésité. Le projet se déroulera dans mon école au cours de l'automne 2009-hiver 2010 et les enseignants de 5^e et 6^e année seront informés du projet à la rentrée de septembre 2009.

En espérant que cette lettre vous sera utile et en restant à votre disposition pour toute information supplémentaire, je vous prie d'agréer, mesdames, messieurs, d'accepter l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Lynne Séguin
Directrice
école du Mont-Bleu

Appendice B : Lettre de présentation remise à la direction de l'école expliquant le but de l'étude et lettre mi-projet à la direction de l'école



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



Gatineau, 16 décembre 2009

Mme Lynne Séguin
Directrice École primaire du Mont-Bleu
Gatineau

Objet : Projet santé- prévention de l'obésité auprès des élèves du primaire

Madame,

Vous trouverez ci-joint une brève description du projet santé qui sera réalisé dans votre établissement dans le cadre de mon programme de maîtrise.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi au 819-777-2500 poste 3 ou par courriel à l'adresse sikv01@uqo.ca.

En espérant le tout à votre satisfaction, je vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Victorine Sikati Foko
Étudiante à la maîtrise
4 rue de la Sapinière
Gatineau, J9A 2V9

P. J. : Description du projet
Description des rencontres



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



Gatineau, 25 novembre 2010

Mme Anik Doré
Directrice École internationale du Mont-Bleu
Gatineau

Objet : Projet santé- prévention de l'obésité auprès des élèves du primaire

Mme Doré,

Juste un petit compte rendu de mes activités avec le groupe de neuf élèves. J'étais à l'école ce midi, mais je n'ai pas eu la chance de vous rencontrer.

Le projet sur l'obésité avance et le groupe de jeunes élèves qui participe au projet a choisi d'organiser une semaine de sport entre le 13 et le 17 décembre 2010. Les activités se dérouleront sur l'heure du dîner les 14, 15 et 16 décembre et sur deux cours d'éducation physique dans la même semaine. En plus des activités sportives, un kiosque sera installé devant l'entrée arrière de l'école pour la promotion des bonnes habitudes de vie.

Le professeur d'éducation physique, M. Yves Guillot, nous aidera à l'organisation de cette semaine. Les élèves participants souhaiteraient faire passer le message de la semaine sportive via interphone et poser quelques affiches dans toute l'école.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi au 819-777-2500 poste 3 (bureau), 819-595-9024 (domicile) ou par courriel à l'adresse sikv01@uqo.ca.

En espérant le tout à votre satisfaction, je vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Victorine Sikati Foko
Study Coordinator
Clinique Neuro-Outaouais
147 Boul. D'Europe, suite 200
Gatineau, Qc J9J 0A5
Tel: 819-777-2500 x3
Fax: 819-777-2502

Appendice C : Affiche destinée aux élèves-Invitation à participer

PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES JEUNES

Viens faire du sport les 14, 15 et 16 décembre 2010 après le dîner

ACTIVITÉS AU MENU :

Soccer
Corde à danser
Ballon-poire
Kickball
Basket-ball

Pour participer, il faut t'inscrire au kiosque, car le nombre de places est limité

Lors de ces journées, tu pourras aussi t'informer sur les saines habitudes de vie

Appendice D : Certificats d'approbation éthique émis par le comité d'éthique de la
Recherche de l'UQO



Université du Québec en Outaouais

Casa postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-3500
www.uqo.ca

Notre référence : 1124

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet : Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie.

Soumis par : Madame Victorine Sikati Foko
Étudiante
Département des sciences infirmières

Financement : Aucun

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au 7 décembre 2010.

Au nom du Comité,

Pour 
André Durivage
Président
Comité d'éthique de la recherche

Date d'émission : Le 7 décembre 2009



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1255, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 585-3900
www.uqo.ca

Gatineau, le 2 novembre 2010

Notre référence : 1124

Madame Victorine Sikati Foko
Étudiante
Département des sciences infirmières

c. c. Madame Judith Lapierre
Professeure
Département des sciences infirmières

Objet : Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie.

Madame,

Nous avons bien reçu votre rapport de suivi continu et nous vous en remercions. Nous sommes désolés de constater que vous avez éprouvé des difficultés lors de votre recrutement et nous vous autorisons à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre approbation éthique soit jusqu'au **7 décembre 2011**.

Le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait après la présente approbation et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir votre approbation éthique, vous devez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 7 novembre 2011.**

Advenant que vous ayez terminé votre recherche avant le 7 novembre, nous vous saurions gré de compléter un rapport final, afin que nous puissions procéder à la fermeture de votre dossier.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

La secrétaire du Comité d'éthique de la recherche

Lucie Villeneuve, avocate
Adjointe au secrétaire général et conseillère juridique



Université du Québec en Outaouais

Casa postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Gatineau, le 17 novembre 2011

Notre référence : 1124

Victorine Sikati Foko
Étudiante
Département des sciences infirmières

c. c. Judith Lapiere
Département des sciences infirmières

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie (école et famille)

Madame Sikati Foko,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période d'un an, soit jusqu'au 7 décembre 2012.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 7 novembre 2012.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche


pour André Durivage, Secrétaire du CÉR
Professeur
Département des sciences administratives



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1200, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8K 3K7
www.uqo.ca

Gatineau, le 13 décembre 2012

Notre référence : 1124

Mme Victorine Sikali Foko
Étudiante
Département des sciences infirmières

c. c. Mme Judith Lapierre, professeure
Département des sciences infirmières

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie (école et famille)

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période d'un an, soit jusqu'au **13 décembre 2013**.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 13 décembre 2013.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche


pour André Durivage
Professeur
Département des sciences administratives



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Gatineau, le 3 décembre 2013

Notre référence : 1124

Mme Victorine Sikati Foko
Étudiante
Département des sciences infirmières

c. c. Mme Judith Lapierre, professeure
Département des sciences infirmières

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
Développement, implantation et évaluation d'un projet avec les jeunes du
primaire pour la promotion de saines habitudes de vie et la prévention de
l'obésité dans leur milieu scolaire

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période **d'un an, soit jusqu'au 13 décembre 2014.**

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 13 novembre 2014.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche


pour **André Durivage**, coordinatrice du CÉR
Professeur
Département des sciences administratives

Appendice E : Formulaire de consentement éclairé pour les parents des élèves participants à la
recherche



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



Formulaire de consentement éclairé pour les parents des élèves participants à la recherche

- Titre de l'étude :** Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie (école et famille)
- Nom du chercheur :** Victorine Sikati Foko, B. S. Inf., étudiante à la maîtrise en Sciences infirmières
- Nom de la directrice de mémoire :** Judith Lapierre, PhD, professeur au département des sciences infirmières à l'UQO; Directrice du GIRESSS (Groupe de recherche interdisciplinaire en sciences de la santé et milieux favorables)

Introduction

Votre enfant est invité à participer à un projet de recherche qui porte sur la participation des jeunes dans le renouvellement des approches pour contrer l'obésité. Cette recherche, qui a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO, va être menée à l'école primaire du Mont-Bleu. Veuillez lire le présent formulaire de consentement afin de comprendre ce que ce projet exige de vos enfants en tant que participants. Si vous avez des questions, discutez-en avec l'étudiante de maîtrise qui réalise ce projet ou sa directrice de mémoire, avant de signer le formulaire.

Objet de l'étude

La présente étude a pour but de faire participer quelques élèves dans le développement d'une stratégie efficace pour lutter contre l'obésité. L'implantation de la stratégie choisie se fera à l'échelle de toute l'école.

Portée et durée de l'étude

Ce projet implique 10 élèves de l'école en 5e ou 6e années, qui ont été sélectionnés au hasard, après avoir manifesté de l'intérêt à participer. Votre enfant aura la chance de participer à ce projet de recherche qui débutera en octobre 2010, pour une période de 3 mois. Onze rencontres de 30 minutes, une fois par semaine durant la récréation du midi, sont prévues pour ce projet.

Au début du projet, une rencontre individuelle avec chacun des jeunes nous permettra de collecter les données sur leurs habitudes de vie. Par la suite, des discussions seront proposées au groupe de 10 élèves participant à cette recherche. Les enfants partageront leurs expériences sur certaines habitudes de vie et répondront à des questions à ce sujet. Les informations recueillies seront enregistrées sur une bande audio afin de faciliter la transcription des

entretiens après les rencontres avec les jeunes, permettant ainsi de se concentrer sur l'animation du groupe et non la prise de notes. Ces données seront donc retranscrites et feront l'objet d'une analyse afin de déterminer les priorités d'une grande stratégie choisie par les jeunes pour prévenir l'obésité. La stratégie ciblée et qui sera implantée par les jeunes devra répondre à certains critères tirés des lignes directrices canadiennes en matière de prévention de l'obésité, afin d'obtenir les meilleurs effets possible sur l'ensemble de l'école, des jeunes et de leurs familles.

Avantages liés à la participation

Ce projet a des avantages certains, puisque les jeunes seront mes partenaires de recherche. Par ailleurs, ce sont eux qui prendront des décisions finales quant au choix de la stratégie à implanter à l'école. Cette responsabilité pourra les aider à mettre plus facilement en pratique ces stratégies de prévention de l'obésité.

Coûts personnels

En tant que volontaire, votre enfant ne sera pas rémunéré pour sa participation à la présente étude.

Confidentialité

Les données recueillies demeureront strictement confidentielles, aucun nom de vos enfants n'apparaîtra dans les données analysées ou les rapports. Cependant, comme certaines activités se déroulent en groupe, que le groupe porteur du projet sera identifié à l'école, l'anonymat ne sera pas nécessairement possible. Mais comme les données sur les habitudes de vie proviendront de l'ensemble des cycles supérieurs de l'école, les données sur le groupe seront analysées parmi les autres et elles ne pourront être associées au groupe de 10. Ces données seront conservées dans un classeur sous clé du bureau de la directrice de mémoire, et les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante de maîtrise et sa directrice. Par contre les données électroniques vont être conservées sur mon ordinateur portatif avec un code d'accès, dont je suis la seule détenteuse. Les données seront détruites cinq ans après le dépôt du mémoire et ne seront pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le présent document. Le comité de parents, la direction et les jeunes seront informés des conclusions de la recherche lors de la journée santé à l'école par des voies spécifiques adaptées à chacun des groupes mentionnés.

Risques associés

Vous pouvez être assurés qu'il n'y a aucun risque connu pour votre enfant à participer à cette recherche. Si votre enfant le désire, il ou elle pourra être retiré (e) en tout temps du projet, et ce, sans préjudice. Nous nous engageons à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour réduire les risques ou les pallier s'il devait en avoir. Par exemple, les élèves pourront être rencontrés par la psychologue de l'école avec laquelle une entente de collaboration sera réalisée pour sensibiliser aux objectifs du projet et aux malaises possibles pour certains jeunes. La participation de votre enfant à la recherche est volontaire et un refus de votre part n'entraînera aucune conséquence pour lui ou elle.

Questions

Dans ce projet, les règles qui régissent l'éthique de la recherche s'appliquent. Nous avons besoin de votre consentement écrit pour que votre enfant puisse participer aux discussions ou répondre aux questionnaires sur les habitudes de vie des jeunes.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice du mémoire au (819) 595-3900, poste 2275. Pour toute question touchant l'éthique, vous pouvez communiquer avec le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO, M. André Durivage, au numéro de téléphone : (819) 595-3900, poste 1781.

Description des rencontres (incluant les groupes focalisés, les entrevues individuelles et les sondages)

Rencontre 1 : Prise de contact avec les participants. Présentation du problème de santé sur lequel va porter le programme, présentation du but du projet, la population ciblée et le degré de modification recherché, présentation du déroulement de la recherche et de l'échéancier, Distribution du sondage par l'intermédiaire des enseignants de 5^e et 6^e années.

Rencontre 2 : Rencontre individuelle de 30 minutes sur les habitudes de vie des jeunes. Deux rencontres individuelles auront lieu par jour pendant une semaine. Durant cette rencontre, j'évoquerai les résultats du sondage.

Rencontre 3 : Détermination de la perception des jeunes face à l'obésité.

Rencontre 4 : Identification des actions ou changements souhaités par les jeunes et priorisation.

Rencontre 5 : Présentation des priorités ciblées aux groupes d'enseignants pour approbation.

Rencontre 6 et 7 : Évaluation des facteurs qui pourront influencer la mise en œuvre de la priorité choisie.

Rencontre 8 et 9 : Rencontres préparatoires à l'implantation de la solution choisie. Durant ces rencontres, on prépare le matériel qui sera utilisé pour l'implantation.

Rencontre 10 : Démarrage du programme à l'échelle de l'école au cours d'une « Journée santé » à l'école.

Rencontre 11 : Évaluation du processus et des résultats.

Formulaire de consentement éclairé

Développement, implantation et évaluation d'un projet développé par des jeunes du primaire pour la prévention de l'obésité dans leur milieu de vie (école et famille)

√ J'ai lu le présent formulaire de consentement au complet, lequel est rédigé dans une langue que je comprends parfaitement et je suis d'accord avec son contenu.

√ Je comprends que la participation de mon enfant est volontaire et qu'il a le droit de poser des questions en tout temps.

√ Je comprends également que j'ai le droit de refuser que mon enfant participe à la recherche ou qu'il peut se retirer de celle-ci en tout temps.

√ Je reconnais qu'il n'y a aucun risque connu pour mon enfant à participer à la recherche.

√ J'accepte que mon enfant participe à cette recherche à condition que les informations mentionnées dans la lettre d'information soient respectées tout au long du projet.

J'accepte Oui Non

Nom de l'élève : _____

Nom du parent ou du tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

Numéro du téléphone (si possible) : _____

Nom de l'étudiante à la maîtrise : _____

Signature de l'étudiante à la maîtrise: _____ Date : _____

Une fois signée, retourner cette page du formulaire de consentement à l'école pas plus tard que le 13 septembre 2010. Veuillez conserver les trois premières pages pour consultation si nécessaire.

Merci de votre collaboration chers parents et au plaisir de vous rencontrer!

Appendice F : Questionnaire de données sociodémographiques pour les 5^e et 6^e années



QUESTIONNAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES POUR LES 5^E ET 6^E ANNÉES

1- Informations démographiques :

1.1- Quel âge as-tu?

1.2- Je vis

- A) avec mes 2 parents
- B) avec un seul parent à plein temps
- C) mes parents ont la garde partagée
- D) dans une famille recomposée
- E) dans une famille recomposée et en garde partagée

2- Je suis originaire de : _____

3- Nous habitons :

- A) un appartement
- B) une maison
- C) un condo
- D) chez de la famille

4- Je pratique une activité sportive régulière (1 fois par semaine) avec la ville ou une association

- A) Oui Lesquels _____
- B) Non

5- Je préfère regarder la télévision ou jouer à l'ordinateur plutôt que d'aller faire du sport ou être actif dehors

- A) oui
- B) non

Appendice G: Bref sommaire explicatif des contenus et dimensions ayant inspiré le développement de chacun des guides

Questionnaire 1 : Sondage individuel sur les habitudes de vies destinées aux élèves de la 5^e et 6^e année

Ce sondage visant l'analyse des habitudes de vie comprend 11 questions de cinq thématiques (habitudes alimentaires des élèves, habitudes d'activité physique, habitudes par rapport aux écrans, habitudes de sommeil et perceptions quant aux habitudes de vie de leur entourage). Dans le souci de connaître les habitudes de vie des élèves, ce sondage était distribué à tous les élèves de la cinquième et sixième année de l'école. Ce guide a également servi lors des rencontres individuelles auprès du groupe restreint des neuf élèves participants (Questionnaire 2).

Questionnaire 3 : Guide d'entrevue en groupe focalisé auprès du groupe de 10 élèves participants

Ce guide de 17 questions a été conçu dans le but d'aborder le sujet de l'obésité, ses causes et ses conséquences ainsi que le guide alimentaire canadien. Ce guide a permis d'explorer les concepts du modèle du changement planifié, tels que les attitudes des élèves participants et la norme sociale d'où l'inclusion des questions sur le comportement de l'entourage des élèves et des messages qu'ils reçoivent de leur famille.

Questionnaire 4 : Guide d'entrevue en groupe focalisé auprès du groupe de 10 élèves participants

Ce guide de 5 questions a été construit pour explorer les pistes de solution pour la prévention de l'obésité. Ces solutions devraient être spécifiques mesurables, atteignables et réalisable dans le temps. Ce guide permet aussi la priorisation des objectifs.

Questionnaire 5 : Guide d'entrevue en groupe focalisé auprès du groupe de 10 élèves participants

Ce guide grâce aux facteurs du modèle preceed/proceed (facteur prédisposant, facilitant et de renforcement) nous a aidés à explorer tout ce dont on a besoin pour la réalisation du projet, en termes d'outils, d'argent et de ressources.

Guide 6 : Atelier de planification de l'implantation

Durant cet atelier, toute la logistique est répertoriée, certains outils nécessaires à l'implantation sont développés, alors que d'autres sont commandés.

Questionnaire 7 : Autoévaluation de mise en œuvre par l'étudiante chercheuse

Les indicateurs de processus ont été choisis pour avoir une idée globale de la réussite du projet. Il s'agit entre autres des rencontres, de l'animation de groupe, du déroulement des activités, du contenu du matériel développé, de la participation, du contexte des activités et de l'atteinte des objectifs. Cette évaluation est faite sur une échelle à quatre degrés de très satisfait à pas du tout satisfait.

Questionnaire 8 : Entrevue auprès du professeur d'éducation physique

Ce questionnaire a été conçu pour l'évaluation des résultats. Il comporte 11 questions sur la satisfaction globale du projet, des éléments qui ont nui ou aidé et des retombés du projet.

Questionnaire 10 : Évaluation du processus

Ce questionnaire de 12 questions a été conçu pour l'évaluation du déroulement des activités par le groupe des neuf élèves participants. L'étudiante chercheuse a voulu savoir si les objectifs fixés au départ étaient atteints et faire ressortir chez le groupe les éléments leur ayant posé des défis.

Questionnaire 11 : Sondage des résultats par tous les élèves de 5^e et 6^e

Ce questionnaire comportant 8 questions a été conçu pour l'évaluation des résultats à court terme du projet sous forme de la perception d'efficacité. Cette évaluation porte sur la satisfaction face aux activités proposées.

Grille 12 : Indicateurs de processus

Cette grille permet de faire le bilan sur les éléments ayant contribué au succès du processus.

Grille 13 : Évaluation des superviseurs par le groupe

Cette grille permet aux élèves participants d'évaluer la qualité de supervision de leurs collègues sur une échelle de quatre degrés allant de très satisfait à pas du tout satisfait.

Grille 14 : Autoévaluation par le groupe

Cette grille permet aux élèves participants de s'auto évaluer sur la satisfaction du projet sur une échelle de quatre degrés allant de très satisfait à pas du tout satisfait.

Appendice H : Sondage auto reporté auprès des 5^e et 6^e années



**QUESTIONNAIRE 1 : SONDAGE INDIVIDUEL SUR
LES HABITUDES DE VIE DESTINÉ
AUX ÉLÈVES DE LA 5^E ET 6^E ANNÉES**

Lis chaque question et encerle la réponse qui correspond le mieux à ta situation (A, B, C ou D)

1- Est-ce que tu déjeunes avant d'aller à l'école ou de commencer ta journée?

A) Toujours B) Souvent C) Rarement D) Jamais

2- Est-ce que tu consommes trois repas par jour?

A) Toujours B) Souvent C) Rarement D) Jamais

3- À l'heure des repas, est-ce que tu consommes les aliments provenant de chaque groupe alimentaire ? (Fruits et légumes, pain et céréales, produits laitiers, viandes et substituts)

A) Toujours B) Souvent C) Rarement D) Jamais

4- Est-ce que tu consommes 5 portions de fruits et légumes par jour?

A) Toujours (7 jours par semaine) B) Souvent (4 à 6 jours par semaine) C) Rarement (3 jours et moins par semaine) D) Jamais

5- Est-ce que tu bois au moins 2 verres de lait par jour?

A) Toujours (7 jours par semaine) B) Souvent (4 à 6 jours par semaine) C) Rarement (3 jours et moins par semaine) D) Jamais

5- Est-ce que tu fais 20 à 30 minutes d'activité physique par jour?

A) Toujours (7 jours par semaine) B) Souvent (4 à 6 jours par semaine) C) Rarement (3 jours et moins par semaine) D) Jamais

6- Est que tu joues dehors?

A) Toujours (7 jours par semaine) B) Souvent (4 à 6 jours par semaine) C) Rarement (3 jours et moins par semaine) D) Jamais

7- Combien d'heures en moyenne regardes-tu la télévision par jour? _____

8- Combien d'heures en moyenne joues-tu à l'ordinateur ou aux jeux vidéo par jour?

9- Habituellement, à quelle heure te couches-tu et à quelle heure tu te réveilles?

Heure du coucher _____

Heure du réveil _____

10- Est-ce que tu considères que les membres de ta famille ont de bonnes habitudes de vie en matière de santé?

A) Oui B) Non

11- Selon ta perception, est-ce que tu considères que :

A) tu maintiens un poids santé B) que tu es en dessous de ton poids santé C) que tu as un surpoids

Je te remercie infiniment pour ta collaboration !

Appendice I : Guide d'entrevues en groupe focalisée (guides 3, 4, 5, 6, 8, 9)



QUESTIONNAIRE 3 : GUIDE D'ENTREVUE EN GROUPE FOCALISÉ AUPRÈS DU GROUPE DE 10 ÉLÈVES

- 1- C'est quoi l'obésité selon toi?
- 2- Peux-tu m'expliquer ce que tu connais du guide alimentaire canadien? Est-ce que tu t'es déjà servi de ce guide? Et comment as-tu appris à t'en servir?
- 3- Combien de pain ou de céréales manges-tu par jour? (bagels, pain, céréales)
- 4- Combien de fruits et légumes manges-tu par jour? (Fruits, jus de fruits, etc.)
- 5- Combien de verre de lait bois-tu par jour ou de tranche de fromage?
- 6- Quelle quantité de viande (steak, poulet, poisson) ou de noix manges-tu par jour?
- 7- Qu'est-ce qui cause l'obésité chez les jeunes selon toi?
- 8- Est-ce que tu trouves que tes amis mangent bien ou mal
- 9- Est-ce que tu penses que tes amis font suffisamment des activités à l'extérieur?
- 10- Est-ce que tu trouves que dans ton entourage (famille, oncle tante, grands-parents) il y a des gens qui mangent n'importe quoi? Si oui est ce que tu fais comme ces personnes?
- 11- Est-ce que les autres membres de ta famille ont des comportements sains?
- 12- Penses-tu qu'être obèse peut être dangereux pour la santé? Si oui c'est quoi les dangers?
- 13- Maintenant que tu connais les conséquences de l'obésité, aurais-tu l'intention de faire des efforts pour que cela change?
- 14- Quels sont les messages que tes parents te donnent vis-à-vis de ton alimentation?
- 15- Quels sont les messages que tes parents te donnent vis-à-vis de ton activité physique?
- 16- Est-ce que tu trouves que tu bouges assez?
- 17- Que fais-tu des messages que tes parents te donnent?



QUESTIONNAIRE 4 : GUIDE D'ENTREVUE EN GROUPE FOCALISÉ AUPRÈS DU GROUPE DE 10 ÉLÈVES

- 1- Qu'est ce qu'on pourrait faire pour diminuer l'obésité chez les jeunes en général?
- 2- C'est quoi les objectifs à atteindre dans ce projet à l'école (qu'est ce qu'on veut atteindre) : sensibiliser les choix sains, rendre les choix malsains inaccessibles, organiser un groupe de marche, une journée santé, etc., augmenter des messages santé dans l'école...
- 3- Qu'est ce qu'on peut faire pour arriver à nos choix d'objectifs de tout à l'heure ?
- 4- Est-ce que ces choix d'objectif sont réalistes selon vous?
- 5- Étant donné que nous pouvons mettre sur pied un projet avec des activités quelconques, que préféreriez-vous? (On ciblera 3 activités prioritaires)



QUESTIONNAIRE 5 : GUIDE D'ENTREVUE EN GROUPE FOCALISÉ AUPRÈS DU GROUPE DE 10 ÉLÈVES

- 1- Qu'est-ce qui va nous aider dans la réalisation de ce projet
- 2- Quelles sont nos connaissances, nos capacités, nos habiletés
- 3- De quoi on a besoin pour réaliser ce projet en terme d'outil, d'argent et de personne (enseignants, parents, membres de la communauté)
- 4- Selon vous qu'est ce qu'on pourrait changer à l'école si on veut faire ce projet?
- 5- Y a-t-il des bénéfices pour mettre en place ce projet et le faire fonctionner?
- 6- Est-ce que l'école va vouloir que l'on implante un tel projet? est-ce que c'est faisable



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



GRILLE 6 : ATELIER DE DÉVELOPPEMENT D'OUTILS AUPRÈS DU GROUPE DE 10 ÉLÈVES

- 1- De quoi avons-nous besoin?
 - a. Préparer des dépliants
 - b. Commander des dépliants
 - c. Organiser les dépliants dans des sacs
 - d. Savoir le nombre de dépliants ou pochettes préparé pour savoir le nombre distribué
 - e. Préparer des cartons verts et rouges pour évaluer les activités
 - f. Préparer des affiches (nombre?)
 - g. Préparer des messages pour annoncer la semaine de sport à l'interphone
 - h. Préparer des grilles d'inscription par journée de sport
 - i. Préparer une grille pour noter les questions posées au kiosque
- 2- Où allons-nous installer le kiosque?

Appendice J: Questionnaires d'évaluation (guides 7, 10, 11, 12, 13, 14)



QUESTIONNAIRE 7 : AUTOÉVALUATION DE MISE EN ŒUVRE DU PROCESSUS PAR L'ÉTUDIANTE CHERCHEUSE

	Indicateurs	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Évaluation du processus	Le nombre de rencontres pour le projet Commentaires :	4	3	2	1
	La technique d'animation de groupe La durée et la qualité des rencontres Commentaires :	4	3	2	1
	L'organisation des séances d'animation de groupe Commentaires	4	3	2	1
	La composition du groupe Le nombre de participants La participation des jeunes Commentaires	4	3	2	1
	Les objectifs du projet a posteriori Commentaires	4	3	2	1
	Le déroulement des activités Activité 1 Commentaires	4	3	2	1
	Le déroulement des activités Activité 2 Commentaires	4	3	2	1
	Le déroulement des activités Activité 3 Commentaires	4	3	2	1

	Indicateurs	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
	Le contenu et le matériel développé Activité 1 Commentaires	4	3	2	1
	Le contenu et le matériel développé Activité 2 Commentaires	4	3	2	1
	Le contenu et le matériel développé Activité 3 Commentaires	4	3	2	1
	Le nombre de participants lors des activités Commentaires	4	3	2	1
	Conditions et contexte lors des activités Commentaires	4	3	2	1
	Correspondance entre la planification et la réalisation Commentaires	4	3	2	1



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



JOURNAL DE BORD DE CHACUNE DES RENCONTRES

Rencontre 1

Rencontre 2

Rencontre 3

Rencontre 4

Rencontre 5

Rencontre 6

Rencontre 7

Rencontre 8

Rencontre 9

Rencontre 10

Rencontre 11

Rencontre 12



Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900
www.uqo.ca



QUESTIONNAIRE 8 : ENTREVUE AUPRÈS DE L'ENSEIGNANT D'ÉDUCATION PHYSIQUE (ÉVALUATION DES RÉSULTATS)

À remettre à l'enseignant à l'avance pour qu'il soit mieux préparé

- 1- Quelle est votre satisfaction globale de l'atteinte des objectifs du projet et pourquoi? (rappel des objectifs)
- 2- Quels ont été les éléments facilitants rencontrés durant la période de réalisation du projet?
- 3- Quels ont été les éléments prédisposants au succès durant la période de réalisation du projet?
- 4- Quels ont été les éléments de renforcement des choix et des comportements sains lors de la réalisation du projet?
- 5- Comment percevez-vous l'implication observée des jeunes dans le projet?
- 6- Quels sont, selon vous, les retombées du projet ou les résultats atteints?
- 7- Quels sont en général les éléments critiques selon vous qui favorisent ou non l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes et comment pourrions-nous revoir nos interventions auprès des jeunes dans les écoles?
- 8- Quels sont, selon vous, les éléments de motivation des jeunes pour une implication optimale dans des activités santé- qu'est-ce qui pourrait favoriser leur implication?
- 9- Quelle est la vision de l'école par rapport à des objectifs santé dans le plan de réussite scolaire?
- 10- En quoi l'école devrait-elle devenir une cible globale d'objectif santé en plus d'objectif de réussite scolaire?
- 11- Comment voyez-vous certaines des suites du projet – des changements organisationnels possibles, des politiques nouvelles, etc. Et que sont les outils dont vous auriez besoin pour atteindre ces cibles?



QUESTIONNAIRE 9 : ENTREVUE AUPRÈS DE L'INFIRMIÈRE

À remettre à l'infirmière à l'avance pour qu'elle soit mieux préparée

- 1- Quelles sont les priorités de santé des jeunes de votre école selon vous? Que vous dit votre expérience? Que vous dit votre plan d'action annuel?
- 2- Quelles sont vos priorités 2010-2011 pour cette école? Découper en % vos cibles d'intervention (vaccination, dépistage, éducation à la santé, counseling, traitement ponctuel, suivi médical et infirmier, etc.)
- 3- Quels sont en général les éléments critiques selon vous qui favorisent ou non l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes et comment pourrions-nous revoir nos interventions auprès des jeunes dans les écoles?
- 4- Quels sont, selon vous, les éléments de motivation des jeunes pour une implication optimale dans des activités santé- qu'est-ce qui pourrait favoriser leur implication?
- 5- Quelle est la vision de l'école par rapport à des objectifs santé dans le plan de réussite scolaire?
- 6- En quoi l'école devrait-elle devenir une cible globale d'objectifs santé en plus d'objectif de réussite scolaire?
- 7- Quels déterminants sociaux semblent interpeller le plus votre travail comme infirmière?
- 8- Comment voyez-vous certaines des suites du projet – des changements organisationnels possibles, des politiques nouvelles, etc. Et que sont les outils dont vous auriez besoin pour atteindre ces cibles?



QUESTIONNAIRE 10 : ÉVALUATION DU DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS AUPRÈS DU GROUPE DE 10 ÉLÈVES

- 1- Quels objectifs avez-vous atteints par ce projet?
- 2- Qu'est-ce qui a fonctionné facilement pour toi?
- 3- Qu'est-ce qui a posé des défis pour toi?
- 4- Qu'est-ce qu'on aurait pu faire autrement
- 5- Qu'avez-vous le plus apprécié lors de ce projet ?
- 6- Qu'avez-vous le moins apprécié lors de ce projet ?
- 7- Qu'avez-vous appris?
- 8- Quelles compétences as-tu découvertes chez toi ou as-tu pu développer que tu n'aurais jamais pensé?
- 9- Souhaites-tu t'impliquer dans un projet similaire?
- 10- Aimerais-tu piloter un comité pour 2011? (responsable d'une semaine d'activité)
- 11- Quel serait à ton avis le meilleur moment pour tenir cette prochaine semaine?
- 12- Finalement pourquoi aimerais-tu faire encore partie du comité?



QUESTIONNAIRE 11 : SONDAGE DES RÉSULTATS PAR TOUS LES ÉLÈVES DE 5^E ET 6^E ANNÉES

Tu trouveras ci-dessous des énoncés au sujet de l'implantation d'une semaine de sport. L'objectif de ce questionnaire est d'évaluer l'implantation de cette semaine de sport. Lis chaque énoncé, puis coche le choix qui te convient à gauche de l'énoncé. Réponds à tous les points du questionnaire en indiquant comment tu les as trouvés.

1- Je suis satisfait des activités proposées?

- complètement
- en bonne partie
- très partiellement
- pas du tout

2- Ce projet m'a poussé à réfléchir sur mes habitudes de vie?

- complètement
- en bonne partie
- très partiellement
- pas du tout

3- J'ai aimé participer aux activités

- complètement
- en bonne partie
- très partiellement
- pas du tout

4- Suite au projet, j'en ai parlé à ma famille ou mes amis

- Oui
- Non

5- Quelle activité as-tu aimée le plus?

6- Quelle activité as-tu le moins aimée?

7- Que souhaiterais-tu voir se réaliser durant la semaine de sport 2011?

8- J'aimerais que l'école organise un club sportif récréatif, mais structuré 1 fois par semaine

Oui _____ Non _____



GRILLE 12 : INDICATEURS DE PROCESSUS

Nombre de participants	
Nombre de questions posées au kiosque	
Types de questions posées au kiosque	
Qualité des espaces de jeux (gymnase et cours de récréation)	
Le matériel utilisé était-il fonctionnel?	
Observations des attitudes favorables au projet	
Observations des attitudes défavorables au projet	
Nombre de dépliants ou de pochettes qui sont distribués	
Quelle a été la qualité d'intervention des superviseurs (évaluation par les 8 autres par grille 13)	
Autoévaluation des 9 participants (voir grille 14)	



GRILLE 13 : GRILLE D'ÉVALUATION DES SUPERVISEURS PAR LE GROUPE DE 10 ÉLÈVES

Indicateurs	Très satisfait	moyenne ment satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
La qualité de la supervision	4	3	2	1
La technique de supervision	4	3	2	1
L'organisation de la journée par le superviseur	4	3	2	1
La façon d'aborder les élèves (respect)	4	3	2	1
La façon de régler les conflits	4	3	2	1
Concordance entre la planification et la réalisation de la supervision	4	3	2	1



GRILLE 14 : GRILLE D'AUTOÉVALUATION PAR LE GROUPE DE 10 ÉLÈVES

Indicateurs	Très satisfait	moyennement satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
J'ai bien participé au projet	4	3	2	1
Je suis satisfait des objectifs du projet?	4	3	2	1
Je suis satisfait de ta participation durant les discussions de groupe?	4	3	2	1
Je suis satisfait de ta participation durant la semaine de sport?	4	3	2	1
Je suis satisfait du matériel que nous avons construit ?	4	3	2	1
Satisfaction globale du projet	4	3	2	1

Appendice K : Autres résultats

Appendice L : Page d'extrait tiré du journal de bord

Extraits du journal personnel

Pré rencontre : 20 septembre 2010

Le professeur d'éducation physique a été rencontré pour discuter du déroulement du projet. Il a déjà récupéré les formulaires de consentement signés par 11 élèves participants. Ce dernier me renseigne sur les heures de cours et les heures de récréation et de dîner. Le dîner a lieu entre 11h 54 et 13h 10. Nous avons convenu que je ferais des copies du sondage et les lui porter d'ici le lendemain. Je dois préparer un calendrier des rencontres et les distribuer aux élèves participants. Le professeur d'éducation physique se chargera d'aviser les jeunes de la première rencontre en date du 28 septembre 2010 à 12h 40. Le sondage auprès des élèves de 5^e et 6^e années a eu lieu durant la semaine du 20 septembre 2010. La répartition des répondants au sondage est décrite ci-dessous.

Classe 051 : 25 répondants

Classe 056 : 29 répondants

Classe 055 : 28 répondants

Classe 061 : 22 répondants

Classe 065 : 27 répondants

Classe 066 : 24 répondants

Ce qui fait un total de 155 répondants sur un total de 180 soit un taux de réponse de 86 %.

J'ai préparé un calendrier des rencontres (tableau 1).

Rencontre 1 : 28 septembre 2010

Prise de contact avec les jeunes de l'école, présentation du projet et description des rencontres telles que dans le tableau 1. Neuf jeunes sont présents, donc 2 absents. À la fin de la rencontre, je croise l'un des élèves participants qui était absent lors de la rencontre. Je lui remets le calendrier des rencontres et il me promet qu'il sera présent aux prochaines rencontres. Je récupère les sondages du professeur d'éducation physique (86 % de répondants).

Rencontre 2 : 04 au 8 octobre 2010

Rencontre avec les jeunes individuellement pour mieux les connaître, connaître leurs habitudes de vie et leur parler des résultats du sondage. Le participant que j'avais croisé à la fin de la première rencontre est encore absent. Encore une fois, je le croise en sortant de l'école et il me dit qu'il dîne avec son père très souvent les jeudis et que ce sera difficile pour lui d'être présent aux rencontres. Je lui remets sa copie du formulaire de consentement

Rencontre 3 : 14 octobre 2010

Résultats entrevue en groupe focalisé auprès du groupe de neuf élèves : évaluation des facteurs du modèle de Fishbein et Ajzen (1975) : attitudes face au comportement, normes

sociales, perception de contrôle (voir verbatim). On va expliquer la relation entre les croyances, les attitudes, les intentions et le comportement.

Évaluation de la perception des jeunes face à l'obésité

Évaluation des facteurs sur lesquels il est possible d'agir

Enregistrement audio (verbatim)

Rencontre 4 et 5 : 21 et 28 octobre 2010

Rencontre 4 : 21 octobre 2010

Identification des actions ou changements souhaités par les jeunes **Enregistrements audio (verbatim)**. Ce qui ressort de cette rencontre est listé ci-dessous.

- Organiser un cross country durant une journée ;
- «Défi, moi je croque» avec un **gros thermomètre** dans chaque salle de classe ;
- **Biptest** ;
- Installer un kiosque McDonald santé ;
- Préparer des affiches avec des bonshommes et messages ;
- Organiser un dîner santé ;
- Offrir des pommes aux élèves ;
- Préparer notre propre V8 ou jus de fruits et l'offrir aux élèves de l'école ;
- **Organiser une journée de sport** ;
- Faire un montage vidéo ;
- Journée de sport avec un **gros thermomètre** dans chaque salle de classe pour compiler les résultats des classes ayant le plus participé ;
- Organiser une journée lunch santé ;
- Préparer des affiches ;
- **Organiser une semaine de sport** (Biptest, soccer, Basket-ball, Kickball, etc.) ;
- Pendant 1 semaine ou 1 journée, manger uniquement des collations santé ;
- Organiser des concours :
 - Concours «Croque ta pomme» avec un gagnant par niveau ;
 - Durant une semaine, les élèves qui font des activités pendant la récréation sont récompensés ;
 - Récompenser les élèves qui ont plus de collants (les profs donnent des collants aux élèves à chaque fois que ces derniers mangent une collation santé).
- **Organiser des kiosques** (distribuer des dépliants contenant la liste des activités à faire sur l'heure du midi, faire la promotion de saines habitudes de vie)

J'ai mis en gras les activités qui reviennent plus souvent : soit l'organisation d'une semaine ou d'une journée sportive ou l'organisation d'un kiosque. Les variantes de l'activité qui sera retenue pourront être discutées lors des prochaines rencontres. Par exemple si on adopte la semaine sportive, faut-il organiser des activités sur 3 récréations du midi et 2 cours d'éducation physique ? En tout cas, on rediscutera de la logistique.

Rencontre 5 : 28 octobre 2010

À cette rencontre, notre choix est arrêté sur la semaine de sport: Biptest, Soccer, Basket-ball, Kick-ball et Corde à danser, Ballon-poire. Discussion autour de la planification de cette semaine.

On pense que les activités peuvent avoir lieu en fin de journée durant la dernière période. Dans les kiosques, donner des dépliants avec liste des activités à l'heure du midi.

Je prévois aussi préparer des cartons sur lesquels les jeunes qui participent à un sport pourraient indiquer s'ils ont aimé leur activité ou non. Je pourrais compiler le nombre d'élèves par activité et faire une comparaison à la fin de la semaine.

*Rencontre 6 et 7 : 4 et 10 novembre 2010***Enregistrement audio (verbatim)**

Évaluation des facteurs du modèle preceed/ proceed : connaissances, capacités, habilités, attitudes face au comportement, normes sociales, perception de contrôle.

Rencontre 7 : 10 novembre 2010

J'ai posé quelques questions au prof d'éducation physique pour compléter les données démographiques sur l'école internationale du Mont-Bleu.

Le 11 novembre 2010, j'ai fait la commande au gouvernement du Québec et du Canada de quelques articles promotionnels à distribuer aux élèves lors de la semaine sportive :

Rencontre 8 : 18 novembre 2010

À la rencontre du 18 novembre 2010, on a commencé à préparer le matériel qui était utilisé pour la semaine sportive et on a réparti les tâches entre les 9 jeunes. Nous avons passé en revue la grille 6.

- Est-ce nécessaire de préparer les dépliants avec ce que j'ai déjà en main?
- Que pourraient être le message sur les affiches, la couleur, où les installer, le nombre nécessaire, etc.
- Que pourrait être le format de la grille d'inscription?
- Que dire dans le message à l'interphone
- Où installer le kiosque durant la semaine de sport?
- Savoir exactement le nombre de dépliants disponible pour savoir combien ont été distribués.
- Préparer une grille pour noter les questions posées au kiosque

Rencontre 9: 25 novembre 2010

Suite rencontre préparatoire. Questionnaire 5 (**Enregistrement audio, verbatim**)

Rencontre 10: 2 décembre 2010

Suite rencontre préparatoire, préparer des affiches, où installer le kiosque, quand poser les affiches, préparer des grilles d'inscription (copies en appendice N). Corriger le message à l'interphone (Nana et Mimi). Rosa, Lola et Nana dessineront 5 gros thermomètres pour les jours d'activités. Lex et Sara ont préparé des grilles d'inscription (copies appendice N).

8 décembre 2010 : Je suis allée porter à l'école les dépliants commandés et les affiches déjà prêtes. J'ai posé les affiches invitant les élèves à la semaine de sport (6 affiches en tout, voir copie en appendice).

10 décembre 2010 : message à l'interphone par les neuf élèves participants pour inviter les jeunes à la semaine de sport (message en appendice M).

Semaine d'activité entre le 15 et le 21 décembre 2010 : semaine de sport (voir tableaux des résultats).

Rencontre 11 : 21 janvier 2011

J'ai rencontré les neuf élèves participants et j'ai passé les questionnaires d'autoévaluation et d'évaluation des superviseurs des activités. J'ai évalué le déroulement des activités auprès du groupe des neuf élèves participants par le questionnaire 10 (**Enregistrement audio, verbatim**). J'ai aidé les jeunes à préparer le message à passer à l'interphone de l'école pour remercier de la grande participation des jeunes de l'école aux activités. J'ai remis les grilles de sondage des résultats pour tous les élèves de 5^e et 6^e années au professeur d'éducation physique. Ce dernier les a distribués du 24 janvier au 31 janvier 2011. Je les ai récupérés le 4 février 2011.

Rencontre du 4 février 2011

Entrevue avec le professeur d'éducation physique pour évaluer les résultats : Évaluation des facteurs du modèle preceed/ proceed : facteurs facilitants rencontrés durant la réalisation du projet, facteurs prédisposants au succès durant la réalisation du projet et les éléments de renforcement des choix et des comportements sains lors de la réalisation du projet (**verbatim questionnaire 8**).

La chercheuse a fait sa propre autoévaluation de mise en œuvre du processus (Questionnaire 7).

Mars 2011 et juin 2011 retour à l'école pour évaluer les effets immédiats et à long terme du projet.

Appendice M : Liste des dépliants distribués lors des activités

- Guide alimentaire canadien : 1 866 225 0709, 300 copies;

Pour les enfants de 5 à 9 ans :

Gouvernement du Québec, diffusion@msss.gouv.qc.ca, 100 copies :

- Le festin enchanté du Cru-Cru

Agence de santé publique du Canada, 1888-334-9769 (contact M. Isis), 100 copies de chacun des titres suivants:

- Guide pédagogique d'activité physique pour les enfants du Canada (de 6 à 9 ans);
- Un, deux, trois partez! Magasine pour les enfants de 6 à 9 ans
- Guide d'activité physique canadien pour les enfants;
- Vive la vie active! Magasine pour les jeunes de 10 à 14 ans
- Guide familial d'activité physique pour les enfants du Canada (de 6 à 9 ans);
- Fiche d'activités et autocollants

Pour les jeunes de 10 à 14 ans

Agence de santé publique du Canada, 1888-334-9769

- Vive la vie active! Magasine pour les jeunes de 10 à 14 ans;
- Guide pédagogique d'activité physique pour les jeunes du Canada (de 10 à 14 ans);
- Guide d'activité physique pour une vie active saine.

Appendice N : Discours d'invitation à la semaine de sport faite à l'interphone de l'école

Mimi : Bonjour chers élèves, je suis Mimi du groupe 055 et je suis accompagnée de Rosa du groupe 055, Nana du groupe 055 et de Lili du groupe 056. Nous sommes ici pour vous informer d'un projet réalisé avec Mme Victorine sur l'obésité chez les jeunes et chez les enfants.

Rosa : Saviez-vous que l'obésité touche maintenant le 2/3 des enfants seulement au Québec et si les jeunes obèses ne font pas l'effort de faire du sport et de manger santé, ils risqueront de rester obèses à l'âge adulte et peut être même pour toujours et ils peuvent même suivre des opérations.

Nana : Les jeunes commencent surtout à grossir dès l'âge de 7 à 13 ans environ de la 2^e année jusqu'à la 6^e année ou même jusqu'au secondaire. Saviez-vous aussi que dans le monde le Canada est classé 4^e place et les USA 1^{re} place dans le taux d'obésité?

Lili : s'il ya un restaurant à éviter le plus se serait McDonald, car il y a beaucoup de gras et autres restaurants rapides. À l'épicerie, la nourriture santé coûte beaucoup plus cher que les autres aliments, mais ça vaut la peine de payer plus cher que de la nourriture mauvaise pour la santé.

Cathy : Il y a diverses façons de réduire l'obésité chez les jeunes et en voici quelques-unes : faire du sport, ne pas trop manger, éviter de manger trop de sucreries (comme des bonbons, chocolats, suçons et autres). Ce sont les façons les plus faciles d'éviter l'obésité et de rester en santé.

Frula : C'est pour cela que nous avons décidé d'organiser une semaine de sport. Pour vous démontrer que c'est très important de faire du sport pour être en santé et que vous pouvez faire du sport quand et/ou vous voulez. Même juste faire une petite marche de 15 à 20 minutes pour vous divertir.

Sara : Pendant les récréations, vous pouvez faire du sport à la place de rester assis dans un coin. Pour la semaine de sport, nous avons sélectionné diverses activités seulement pour vous que vous allez pratiquer pendant 2 cours d'éducation physique et 3 récréations du midi, après le dîner.

Lola : La semaine sportive se déroulera du 13 au 17 décembre. Ce sera 3 récréations du midi les 14, 15 et 16 décembre et aussi 2 cours d'éducation physique habituels. Vous en saurez plus au fur et à mesure que la semaine sportive commencera.

Lex : Les sports que nous avons organisés pourront être évalués à la fin par vous, les élèves. Vous pourrez nous dire si vous avez aimé l'activité ou pas. À la fin, nous allons vous préparer des diagrammes pour vous montrer que notre école est sportive.

Appendice O : Grilles d'inscription des élèves

soccer	
Maximum 60 élèves	
Nom	Classe

corde à danser	
Maximum 50 élèves	
Nom	Classe

basket-ball	
Maximum 14 élèves	
Nom	Classe

ballon-poire	
Maximum 32 élèves	
Nom	Classe

kick-ball	
Maximum 20 élèves	
Nom	Classe