

Rapport final - Actions concertées

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

2010-PD-136917

26/09/2013

Université de Sherbrooke

Pascale Morin, Ph.D.

CHERCHEURE PRINCIPALE

Pascale Morin Université de Sherbrooke

COCHERCHEURS ET COLLABORATEURS

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

AUXILIAIRES DE RECHERCHE

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

PARTENAIRES DU MILIEU

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

ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE : Université de Sherbrooke

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

NUMÉRO DU PROJET : 2010-PD-136917

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

PARTENAIRES DE L'ACTION CONCERTÉE

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

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

PROBLÉMATIQUE

Les saines habitudes de vie (SHV), comme la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, favorisent le développement physique et psychocognitif normal des enfants¹. De plus, elles assurent la prévention à long terme des maladies chroniques, des problèmes reliés au poids et facilitent la réussite éducative¹. Le réseau scolaire constitue un choix stratégique pour l'implantation des SHV puisqu'il s'agit du seul endroit fréquenté par presque tous les enfants sans égard au milieu ethnique et socioéconomique². Par exemple, lors d'une journée d'école, les jeunes sont susceptibles de consommer un repas et deux collations, ce qui correspond à environ 30 % de la valeur énergétique quotidienne³; ils peuvent également profiter d'une panoplie d'activités les invitant à bien s'alimenter et à être actifs. Toutefois, peu de connaissances sont disponibles sur les processus de développement et d'implantation des interventions mises de l'avant dans les écoles pour faire la promotion des SHV^{4,5}.

Pour soutenir le réseau scolaire, l'Approche École en santé propose d'agir de façon globale, en concertation avec les familles et les partenaires⁶. Par «concertation», on entend la collaboration efficace entre les intervenants et les gestionnaires⁷. Les recherches antérieures ont observé que le succès d'une action concertée s'appuie entre autres sur les valeurs et les intérêts des acteurs impliqués, le partage d'objectifs communs, un climat de solidarité, la mobilisation des partenaires dès le début du projet, l'importance du consensus à l'étape de planification et un partage du leadership⁸. Ainsi,

pour que les interventions atteignent les effets escomptés, la concertation doit tendre vers une vision commune des interventions en santé, ouverture qui porte vers un changement de pratique, voire de culture. Le terme «globale» fait référence à l'inclusion de mesures individuelles (ex. : amélioration des compétences des jeunes en matière d'alimentation) et environnementales (ex. : amélioration de l'ambiance dans la cafétéria)⁹.

Malheureusement, les facteurs favorisant ou faisant obstacle à l'implantation d'une intervention de façon globale et concertée en milieu scolaire sont peu documentés^{4,5}. Plusieurs évaluations des interventions à caractère individuel destinées spécifiquement à l'acquisition de connaissances ont mené à des données probantes¹⁰. Les études s'étant surtout penchées sur l'efficacité des interventions plutôt que sur le processus d'implantation.

Une démarche rigoureuse identifiant les facteurs sociaux, culturels et environnementaux reliés à l'implantation des interventions en SHV était souhaitable, cette démarche permettant d'atteindre l'expertise nécessaire pour consolider les connaissances acquises et reproduire les « conditions gagnantes » de l'implantation d'interventions en SHV dans le réseau scolaire. Cette étude se voulait une contribution originale à l'avancement des connaissances sur la promotion des SHV auprès des jeunes, laquelle proposait de documenter de façon rigoureuse la qualité des interventions en SHV ainsi que les facteurs liés à la qualité du processus d'implantation dans cinq (5) écoles primaires du réseau scolaire public.

OBJECTIFS

Les objectifs principaux de l'étude étaient : 1) de vérifier la qualité des interventions choisies par le comité école à l'aide d'une analyse logique et 2) de documenter les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui facilitent ou compromettent l'implantation des interventions par une analyse de l'implantation¹¹. Les interventions en SHV concernent uniquement la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif puisque ce sont celles qui influencent le plus étroitement la prévention des problèmes reliés au poids chez les enfants.

PISTES DE SOLUTION EN LIEN AVEC LES RÉSULTATS, RETOMBÉES ET IMPLICATION DE NOS TRAVAUX

Nos travaux s'adressent principalement aux intervenants du milieu scolaire (infirmiers, enseignants, éducateurs physiques et à la santé, éducateurs en service de garde, membres des comités santé). Les intervenants scolaires trouveront dans le modèle logique un outil de référence inégalé à propos des actions qui sont planifiées et mises en place dans l'école. Les directions, les responsables des services de garde et les gestionnaires des commissions scolaires pourront soutenir l'implantation d'interventions en SHV dans le milieu scolaire primaire grâce à la connaissance des facteurs contextuels issus de la recherche qui interviennent dans ce processus.

Dans le cadre de cette étude, un modèle logique a été élaboré pour chaque école participante, de façon concomitante avec l'analyse logique. Issu de

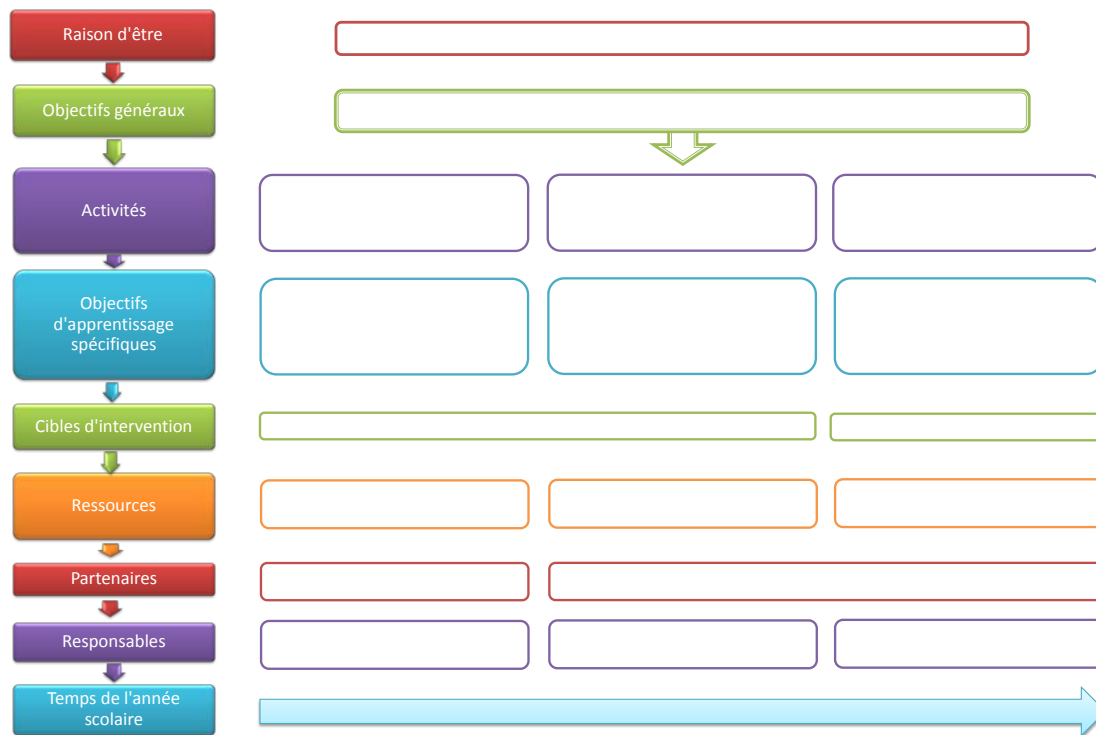
l'analyse logique, qui permet d'apprécier la qualité de l'intervention proposée par l'école avec les experts et les partenaires impliqués, le modèle logique s'apparente à une feuille de route qui exprime l'ensemble des interventions en SHV de l'école, favorisant ainsi la concertation des intervenants autour des actions choisies. Il fournit une marche à suivre aux comités écoles, ce qui permet de :

- ✚ déterminer des objectifs en lien avec les SHV;
- ✚ élaborer des activités qui tiennent compte des ressources disponibles;
- ✚ relier les activités aux résultats attendus;
- ✚ démontrer la cohérence de l'ensemble des activités.

Le modèle logique s'impose de par sa facilité d'élaboration et son utilité. Il apporte une solution à la surcharge de travail du personnel enseignant en procurant un outil visuel qui favorise la collaboration efficace entre les intervenants, les gestionnaires, la famille et la communauté.

Il s'adapte à chaque milieu scolaire, se complète durant les rencontres du comité école et peut être réutilisé année après année. On peut également le détailler en ajoutant des rubriques ou en apportant des précisions dans les rubriques (ex. : détailler les objectifs pédagogiques poursuivis pour chaque cycle scolaire). La première version du modèle logique a été créée suite à la première collecte de données en 2011.

La figure suivante illustre un squelette du modèle logique développé.



Les retombées du modèle logique se sont fait sentir dès la première utilisation.

- En 2011, quelques composantes du modèle logique ont été insérées dans le formulaire de demande de financement pour des interventions en SHV dans les écoles de la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke. Ceci constituait le premier pas vers l'implantation d'une nouvelle façon de faire. Les années suivantes, d'autres composantes du modèle se sont ajoutées à la demande de financement afin de mieux circonscrire les projets des écoles et ainsi, faciliter le travail d'évaluation des gestionnaires.

- Le modèle logique permet de constituer un corpus de données sur les interventions en SHV, lesquelles pourront être reprises d'année en année par l'école. Il sert de base pour établir un bilan de fin d'année et ajuster les activités afin d'augmenter l'efficacité observée ou mieux cerner l'impact désiré, pour préciser les objectifs et pour resserrer les liens de collaboration. Il favorise ainsi une économie de temps et de ressources pour les intervenants en milieu scolaire.
- Le modèle logique a suscité un intérêt manifeste chez des acteurs qui en ont entendu parler, que ce soit les administrateurs de la Fondation Santé globale (2012), les autres écoles de Sherbrooke intéressées à réaliser des projets en SHV et des intervenants sociaux de Montréal Centre-Sud (février 2013).
- Le modèle logique est enseigné dans les cours du baccalauréat en sciences de l'activité physique (cours d'éducation à la santé et cours de nutrition en milieu scolaire), ce qui constitue une retombée directe pour l'enseignement et la formation des futurs éducateurs physiques.

Les retombées de **l'analyse d'implantation** font référence aux stratégies gagnantes utilisées par les intervenants scolaires pour une promotion efficace des SHV chez les élèves et, par extension, dans les familles. Les directions, les responsables des services de garde et les gestionnaires d'écoles primaires trouveront particulièrement pertinents les résultats concernant les facilitateurs et les obstacles à l'implantation d'interventions sur les SHV. Ces résultats leur serviront de guide pour mener à bien les interventions envisagées par le

comité école. La prise en compte des facteurs contextuels qui favorisent ou entravent l'implantation des interventions permet aux intervenants scolaires de faire mieux malgré les contraintes budgétaires et le manque de ressources humaines et matérielles. La mise en place d'activités concertées qui procurent du plaisir aux enfants donne lieu à un sentiment d'efficacité inégalé chez les intervenants. À plus long terme, il est indiqué de penser que la contribution de ces activités à l'acquisition de comportements et au développement de compétences qui améliorent la santé des jeunes jouera un rôle important dans la réduction du risque d'obésité et de problèmes de poids.

MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à nos objectifs, une étude qualitative employant un devis de type participatif a été réalisée.

MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉE

Chaque année, toutes les écoles de la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke sont invitées à produire une demande de financement répondant aux critères de l'Approche École en santé. En novembre 2010, l'ensemble des écoles primaires de la commission scolaire (n=33 écoles à cheminement régulier) avait complété une demande de financement et 23 d'entre elles faisaient état d'un projet englobant des interventions liées à l'alimentation et à l'activité physique. Les chiffres de 2011 sont semblables. La sélection des cinq écoles primaires a été effectuée par les représentants d'École en santé

(le gestionnaire des services éducatifs à la CSRS et le chef de l'équipe des infirmiers scolaires du CSSS-IUGS) sur la base des critères suivants : avoir reçu un financement du CSSS-IUGS, viser un impact sur des facteurs individuels, impliquer les jeunes aux étapes d'organisation et de réalisation, miser sur la continuité des actions tout au cours de l'année scolaire, mettre l'accent sur le réinvestissement des apprentissages par les enseignants dans d'autres contextes que la classe (c.e. l'école, la maison, la communauté).

Avant d'être rencontrées par l'équipe de recherche, les directions des écoles recrutées ont reçu un document expliquant la recherche. Dans chaque école, les modalités de collecte de données s'arrimaient au contexte scolaire et ne requéraient pas l'établissement de nouvelles structures pour le personnel en place.

Le modèle logique a été tracé sur place par une professionnelle de recherche à partir des discussions issues de rencontres entre les membres des comités écoles. Aux fins de l'analyse logique, les modèles logiques des deux écoles de la 1^e cohorte ont été validés par un ou des membres du comité école lors de rencontres individuelles, tandis que les modèles logiques des trois écoles de la 2^e cohorte ont été validés à l'occasion de rencontres régulières des membres du comité école.

À la fin des années scolaires 2011 et 2012, 22 entrevues individuelles semi-structurées d'une durée maximale de 60 minutes ont été réalisées à l'aide d'une grille d'entrevue afin d'approfondir les facteurs contextuels facilitant ou compromettant l'implantation des interventions en SHV.

STRATÉGIES ET TECHNIQUES D'ANALYSE

L'analyse des modèles logiques a été effectuée sur la base de rencontres entre les cochercheurs et les collaborateurs à la recherche (comité de gestion) et de rencontres avec les responsables École en santé. Le comité de gestion a fourni une expertise de contenu au regard des interventions en SHV élaborées par les écoles ainsi que des données probantes sur les facteurs de réussite des interventions en SHV, tandis que les responsables École en santé sont intervenus à la lumière de leur expertise du milieu.

Pour l'analyse d'implantation, le contenu des entrevues a été transcrit puis codé et analysé à l'aide du logiciel NVivo. Ce codage a été réalisé de manière indépendante par deux professionnels de recherche. Les résultats de ces analyses ont été comparés et discutés par l'équipe de recherche afin d'en dégager un consensus final.

RÉSULTATS

Analyse logique

Le bilan de l'analyse des modèles logiques réalisée par le comité de gestion et les responsables École en santé s'exprime dans les recommandations suivantes :

1. Présenter les interventions en SHV en fonction d'une **ligne du temps** reposant sur le calendrier scolaire
 - a. en début d'année pour promouvoir les interventions planifiées et susciter l'intérêt et la collaboration des parents,

- b. en fin d'année pour aider à établir le bilan.
2. Rattacher la **raison d'être** à une problématique identifiée et reconnue par la communauté
 3. Préciser ce que l'on souhaite accomplir **à l'aide d'un (des) objectif(s) général(aux)** :
 - a. précis et mesurables,
 - b. visant l'acquisition de compétences, l'acquisition de connaissances ou un changement de comportement
 - c. en lien avec les SHV
 - d. adaptés aux niveaux de développement des enfants
 - e. guidant l'évaluation des interventions
 4. Prévoir des **interventions** en considérant :
 - a. le renforcement des acquis afin de potentialiser les résultats à long terme
 - b. l'intégration dans le cursus scolaire, voire le projet éducatif de l'école
 - c. le maintien d'actions déjà réalisées qui se sont avérées populaires et qui sont en lien avec les objectifs visés. L'ajout de certaines actions si aucune ne répond aux objectifs visés. La modification des actions pour mieux les arrimer aux besoins/objectifs. Le retrait d'actions si plusieurs d'entre elles répondent à un même objectif.
 - d. la combinaison d'activités sportives avec des interventions nutritionnelles (ex : hydratation + Olympiades) tout au cours de l'année scolaire
 - f. la proposition d'interventions ludiques (ex. : dégustation dégueux) qui peuvent miser sur la découverte sensorielle plutôt que sur la découverte d'un nouvel aliment (ex. tapioca), avec

des aliments plus communs (oranges, pamplemousses, kiwi) et accessibles

- g. l'inclusion de changements à l'environnement (infrastructures) pour appuyer les nouvelles connaissances et compétences des élèves pour favoriser l'adoption de SHV à long terme.

5. Cibler les **ressources** en considérant le nombre d'activités (maximum de 5 à 7 activités par année)

- a. la charge de travail exigée
- b. la présence d'un leader
- c. la participation des élèves des différents cycles.

6. Établir des **liens** entre les éléments du modèle logique afin de

- a. favoriser les arrimages entre les interventions, la raison d'être, les objectifs et les effets attendus
- b. faciliter la concertation, la collaboration interprofessionnelle, l'implication des parents (soutien à l'apprentissage) et le partenariat avec la communauté.

Analyse d'implantation

La présence **d'un comité régulier**¹ qui voit à la planification et la mise en place des interventions en SHV dans l'école est primordiale. Les comités sont formés de six à huit personnes, principalement des enseignants nommés par la direction d'école. Les membres sont sélectionnés pour représenter leur cycle scolaire ou une compétence particulière, ce qui apporte une **diversité au sein du comité**. Les membres font état de **l'obligation de participer à un comité** de façon volontaire et bénévole, mais cette obligation est moins

¹ Nous avons inscrit en vert les facteurs facilitant et en rouge les facteurs compromettant.

lourde lorsque les **compétences ou les croyances des membres** se rapprochent des buts et des valeurs véhiculés par le comité santé. La **confiance, le soutien et l'encouragement apportés par la direction** sont relatés comme des éléments facilitant la tâche des membres du comité école dans l'implantation des interventions.

Le **partage des tâches entre les membres du comité** s'avère un facteur facilitant à la mise en place des interventions alors que **l'essoufflement du personnel scolaire** est souligné à plusieurs reprises. Les interventions en SHV sont perçues comme **des surplus de tâches** et grugent du temps pour l'enseignant qui cumule des tâches liées à la préparation des bulletins, des examens et à la gestion de classe. « *Puis, c'est difficile pour un enseignant de prévoir un moment dans sa journée qu'il va pouvoir aller faire l'épicerie pour l'ensemble de l'école, personne n'est attiré à cela* » (Infirmier scolaire, École Marie-Anne). Certains participants déplorent qu'un **nombre trop élevé d'activités soit planifié** dans l'année. Différentes stratégies sont employées pour réduire la charge de travail, soit **combiner des activités avec un événement spécial** (ex. : mois de la nutrition), **équilibrer les activités** qui exigent plus de travail avec d'autres moins engageantes, **intégrer certains thèmes liés au SHV au contenu pédagogique** dispensé par les enseignants ou **tabler sur ce qui a été fait par les années passées**.

Le **travail de l'infirmier** vient minimiser cette impression de surcharge. En effet, le **leadership** assumé par l'infirmier e/out l'éducateur physique favorise la coordination du projet de par leurs connaissances de base en

santé, leur expérience terrain et leur accessibilité aux documents et aux programmes utiles au comité santé. L'infirmier s'occupe de la gestion du budget relatif aux interventions, valide les dépenses auprès des directions scolaires et procède souvent aux achats de matériel et d'aliments. *« Mon mandat à moi, c'est de m'assurer que ce qui est écrit dans la demande de financement soit appliqué, soit fait, soit réalisé. »* (Infirmier scolaire, École Espoir). Cependant, les infirmiers doivent **gérer plusieurs écoles en même temps et composer avec les autres mandats qui leur sont octroyés**, dont la vaccination, ce qui nuit parfois à leur capacité à s'impliquer dans certaines étapes de l'implantation, dont les réunions du comité école. Les éducateurs physiques se sentent eux-mêmes interpellés comme leader des comités santé : *« c'est un comité qui va toucher aux habitudes de vie au niveau de la vie active et de l'alimentation et toutes les autres habitudes de vie autour, ça fait que c'est un peu normal aussi que ce soit nous (les éducateurs physiques) qui prenions ça en main. »* (Éducateur physique, École Beaulac).

Un **soutien logistique** (transport, achat des aliments pour les dégustations) et diverses **tâches techniques** (laver et couper les fruits et légumes en vue d'une dégustation) effectuées par les parents, les enseignants et les élèves permettent aux enseignants de mieux **se consacrer à la relation avec les enfants** lors des activités en raison d'une meilleure **répartition de la charge de travail**. *« Les parents, je trouve ça le fun parce qu'ils rencontrent les professeurs, ... on jase et on se voit sous une autre facette, ça fait que c'est bien intéressant. »* (Éducateur physique, École Plein-Soleil). Dans les

écoles où le niveau d'implication des parents est élevé, les membres déplorent les **contraintes d'espace**, les locaux étant trop exigus. Ils parlent aussi des exigences attribuables à la **gestion de plusieurs personnes à la fois** lors de la tenue des activités, notamment lorsque les enfants appartiennent à différents groupes d'âge.

La majorité des répondants ont indiqué que la **contribution de la communauté** est la portion la plus difficile à réaliser lors de la mise en place d'interventions sur les SHV, en raison du **temps exigé** pour solliciter les partenaires de la communauté. *« D'impliquer la communauté, il faut faire des démarches, et c'est toujours en dehors des heures de classe, car pendant les heures de classe nous sommes avec nos enfants, donc c'est soit à l'heure du dîner, après l'école, ... aller courir. Alors, c'est peut-être contraignant d'aller solliciter la communauté. »* (Enseignant, École Espoir).

Le **financement** apparaît comme un aspect prioritaire pour la planification et la mise en place des interventions, malgré le **travail exigé du comité école pour monter une demande de financement**. *« Ok, la demande de financement, c'est très aidant, et en même temps, c'est très ardu à répondre. »* (Membre du comité, École Plein-Soleil). L'obtention du financement augmente la **motivation et la mobilisation** des membres à organiser des activités et à s'impliquer, en particulier chez les enseignants.

Le **plaisir associé à la participation des enfants** aux activités sur les SHV est un élément important pour en favoriser l'implantation, que ce soit chez

les membres du comité école ou chez les autres enseignants. Les interviewés semblent retirer une grande fierté du plaisir qu'ils suscitent chez les enfants lors de la réalisation des activités. Par ailleurs, l'adoption de SHV dans leur vie personnelle motive les participants à sensibiliser les enfants sur ce thème.

Les perceptions du modèle logique ont été recueillies auprès des participants de la 2^e cohorte, ces derniers ayant eu l'occasion de travailler avec une version finale de cet outil dès le début de l'année scolaire 2012. Ces derniers le considèrent comme un plan de travail très visuel qui facilite la gestion des interventions tout au long de l'année scolaire. « *On voit, justement, ce qu'on a fait et ce qui s'en vient, et, tu sais, quand on regarde en arrière, tu sais, tout ce qui a été fait pendant l'année, là, c'est le fun.* » (Responsable du service de garde, École Beaulac). En considérant le modèle logique, cependant, les participants constatent qu'ils **ne réalisent pas toutes les activités prévues** en début d'année malgré les efforts investis, ce qui leur permet de réajuster l'année suivante. « *Bien, ils en ont mis beaucoup ici sur le modèle logique, beaucoup d'initiatives, mais on n'a pas réussi à tout faire ça exactement comme ça.* » (Infirmier scolaire, École Plein-Soleil).

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET PISTES DE SOLUTION

En conclusion, l'analyse logique a permis d'apprécier la qualité des interventions proposées par l'école avec les experts et les intervenants École en santé pour favoriser rapidement les ajustements aux interventions

prévues. Cette analyse a permis de bonifier les modèles logiques; outils visuels de planification et d'organisation des interventions en SHV propres à chaque école. L'analyse d'implantation justifie la présence d'un comité santé et montre l'importance du financement pour la mise en place d'activités ludiques qui visent l'acquisition de SHV.

PRINCIPALES CONTRIBUTIONS EN TERMES D'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES SUR LES PLANS THÉORIQUES, EMPIRIQUES, CONCEPTUELS, MÉTHODOLOGIQUE

Les recherches québécoises ont montré que les interventions de promotion des SHV dans les écoles, quoique foisonnantes et riches, sont souvent ponctuelles, fragiles et dépendantes de l'implication du personnel scolaire¹². De plus, elles se déploient le plus souvent en marge des programmes scolaires et ne s'inscrivent donc pas en tant que tel dans la mission de l'école¹³. Les résultats de cette recherche ont généré des consignes pratiques pour l'élaboration de modèles logiques et font ressortir les facteurs contextuels favorables à l'implantation d'interventions en SHV qui tiennent compte de ces réalités. Cette étude permet donc de faire un pas de plus dans la connaissance du processus d'implantation d'interventions en SHV en milieu scolaire.

PISTES DE RECHERCHE

À la lumière des résultats obtenus, il nous est possible d'entrevoir des pistes pour poursuivre l'avancement des connaissances dans le domaine de la

promotion des saines habitudes de vie dans le but de prévenir le surpoids chez les jeunes. Les voici en rafale :

- mener une étude d'implantation de type quantitatif, auprès d'un large échantillon afin de vérifier la généralisation des résultats à un plus grand nombre d'écoles et ainsi soutenir un plan provincial de promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire;
- explorer les liens entre l'école et la communauté afin de mieux engager cette dernière dans les interventions sur les saines habitudes de vie des enfants;
- examiner plus particulièrement le processus d'implantation dans les écoles de milieu défavorisé ou qui compare les processus d'implantation selon le degré de défavorisation des écoles afin d'élaborer des interventions qui collent à chaque réalité terrain;
- considérer à la fois les interventions de nature individuelle et environnementale en s'appuyant sur le modèle écologique, puisque les recherches montrent un décalage à ce niveau;
- évaluer plus spécifiquement les facilitateurs et les barrières à l'utilisation du modèle logique.

RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la Santé (2003) *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Genève: OMS, Série de Rapports techniques.
2. Mendelson R (2007) Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Appl Physiol Nutr Metab* **32**, 495-499.
3. Briefel RR, Wilson A, Gleason PM (2009) Consumption of low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch participants and nonparticipants. *J Am Diet Assoc* **109**, s79-s90.
4. Deschesnes M, Lefort L (2004) *Portrait des initiatives québécoises de type "Écoles en santé" au niveau primaire*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
5. Gorely T, Nevill ME, Morris JG, Stensel DJ, Nevill A (2009) Effect of a school-based intervention to promote healthy lifestyles in 7-11 year old children. *Int J Behav Nutr Phys Act* **6**, 5.
6. Deschesnes M, Couturier Y, Laberge S, Trudeau F, Kébé M, Campeau L, et al. (2008) *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
7. Bilodeau A & Allard D (2008) Des indicateurs de l'état des lieux aux indicateurs des processus du développement social. Dans *Les indicateurs socioterritoriaux. Perspectives et renouvellement*, pp.221-234 [G Sénécal, éditeur]. Québec: Presses de l'Université Laval.
8. Mérini C (2000) *Le partenariat en formation. De la modélisation à une application*. Paris: Éditions L'Harmattan.
9. Stewart-Brown S (2006) *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*. Copenhagen: World Health Organization.
10. Nutbeam D (2004) Getting evidence into policy and practice to address health inequalities. *Health Promot Int* **19**, 137-140.
11. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos AP, Denis, JL (2009) L'analyse de l'implantation. Dans *L'évaluation : concepts et méthodes* pp.225-248 [A Brousselle, F Champagne, AP Contandriopoulos, Z Hartz, éditeurs] Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

12. Couturier Y, Deschesnes M, Drouin N, Gagnon M (2009) L'appropriation par les acteurs locaux de la stratégie globale de mise en œuvre de l'approche École en santé en lien avec la thématique des saines habitudes de vie chez les jeunes. Rapport de recherche IRSC. Québec: Université de Sherbrooke.

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