

information



formation



recherche



coopération
internationale

LES POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE
UNE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LE
PROCESSUS D'IMPLANTATION

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

LES POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE
UNE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LE
PROCESSUS D'IMPLANTATION

DIRECTION DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

JANVIER 2008

AUTEUR

Gérald Baril, Ph.D.
Unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laguë, M.D., M.Sc., FRCPC, Chef d'unité scientifique
Unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Souad Ouchelli
Unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2008

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-52821-0 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-52822-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2008)

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie en premier lieu, pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce rapport, les experts qui ont agi à titre d'appréciateurs externes :

Marthe Deschesnes, Ph.D., chercheuse à l'Institut national de santé publique du Québec et professeure associée à l'Université du Québec en Outaouais;

Marie Marquis, Ph.D., professeure agrégée au Département de nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal;

Jennifer O'Loughlin, Ph.D., professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal;

Françoise-Romaine Ouellette, Ph.D., professeure titulaire et directrice du programme Maîtrise en pratiques de recherche et action publique au centre Urbanisation, Culture et Société de l'Institut national de la recherche scientifique;

Lucie Richard, Ph.D., professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

La collaboration de l'équipe École en santé, au sein de l'Unité développement et adaptation des personnes de l'INSPQ, est également soulignée ici. Sont spécialement remerciées Marie-Claude Roberge, pour avoir commenté certains aspects de la synthèse et révisé une version préliminaire de ce rapport, de même que Lyne Arcand, pour avoir aussi contribué à la mise au point d'aspects spécifiques de la synthèse.

Pour les informations fournies à divers moments au cours de la réalisation de ce travail, l'auteur remercie ses collègues de l'équipe Nutrition, activité physique et prévention des problèmes reliés au poids (NAPP) de l'Unité habitudes de vie de l'INSPQ. Plus particulièrement, Yves G. Jalbert, Marie-Claude Paquette et Julie Strecko sont remerciés pour leurs commentaires à l'étape de l'appréciation interne.

L'auteur tient de plus à souligner la contribution des acteurs concernés par l'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire au Québec qui ont généreusement accepté de consacrer une partie de leur temps à la consultation menée, dans le cadre de cette étude, de février à avril 2007.

Des remerciements particuliers sont enfin adressés à Lyne Mongeau, du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a supervisé les premières étapes de réalisation de cette étude en 2006, alors qu'elle était coordonnatrice professionnelle de l'équipe NAPP au sein de l'INSPQ.

RÉSUMÉ

Contexte et problématique

L'épidémie d'obésité est une menace contre laquelle des mesures préventives doivent être prises. Cela est désormais reconnu non seulement par les spécialistes de la santé mais de plus en plus par l'ensemble de la population.

Au Québec, il est préoccupant de constater que près du quart des jeunes de 2 à 17 ans ont un problème de poids. Parce que leur corps est en croissance et en développement, les jeunes sont plus vulnérables aux complications de santé reliées à l'obésité. L'obésité chez les enfants et les adolescents génère des problèmes psychosociaux et représente un facteur de risque pour de nombreuses maladies, dont les maladies cardiovasculaires, les anomalies du métabolisme du glucose, les troubles hépatiques et gastro-intestinaux, l'apnée du sommeil et les complications orthopédiques.

Or, l'école peut jouer un rôle capital pour contrer les tendances observées. En plus de contribuer à la prévention de l'obésité et de certaines maladies chroniques, les saines habitudes alimentaires et l'activité physique à l'école favorisent de façon plus générale la santé et le bien-être des jeunes, de même que l'attention en classe et l'apprentissage. L'école doit donc veiller à la cohérence des messages transmis, à la fois dans la classe et dans l'ensemble de son environnement, d'où l'importance d'offrir aux élèves des conditions favorables aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique.

En général, l'environnement alimentaire des écoles québécoises n'est pas favorable à l'adoption de saines habitudes alimentaires par les élèves. Bien que des aspects positifs soient signalés çà et là, les études disponibles témoignent d'une certaine stagnation des problèmes, en particulier dans les écoles secondaires. Les récentes actions gouvernementales, appuyées par une large conscientisation de la population, laissent toutefois entrevoir l'amélioration de plusieurs aspects de l'environnement alimentaire scolaire. L'adoption en septembre 2007, par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de la politique *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, constitue en ce sens une avancée notable.

Objectif et méthode

Le présent rapport a pour objectif général de contribuer à la réussite de la mise en œuvre de la politique québécoise *Pour un virage santé à l'école*. L'étude consiste en une synthèse de connaissances sur le processus d'implantation de politiques, programmes ou mesures favorables à la saine alimentation à l'école. Les milieux scolaires de niveau primaire et secondaire sont principalement visés. L'étude dégage notamment une nomenclature d'obstacles et de facteurs favorables à l'implantation de politiques alimentaires scolaires, de même qu'elle décrit une démarche systématique pour maximiser les chances de succès de cette implantation.

La synthèse de connaissances repose sur plusieurs sources et collectes de données complémentaires : 1) une recension de travaux de synthèse et d'examen systématiques a permis de baliser la question de l'efficacité des politiques alimentaires; 2) une recension d'articles scientifiques a été axée sur les conditions de succès de l'implantation de politiques, de programmes ou de mesures alimentaires en milieu scolaire, en particulier sur les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation; 3) des données primaires ont été recueillies sur le contexte québécois, au moyen d'une consultation auprès d'acteurs concernés par les politiques alimentaires scolaires au Québec; 4) enfin, quelques aspects spécifiques ont été documentés dans le cours d'un processus continu de veille scientifique.

L'efficacité des politiques alimentaires en milieu scolaire

Nous ne possédons pas toutes les données confirmant l'efficacité des politiques favorables à la saine alimentation et à l'activité physique en milieu scolaire. Une masse critique de travaux tend toutefois à montrer que les politiques en milieu scolaire constituent une stratégie prometteuse pour rendre l'environnement scolaire moins obésogène et plus favorable à la santé. Les recommandations recensées indiquent de poursuivre et d'élargir les interventions dans les écoles, de développer des interventions multidimensionnelles, où les choix santé des jeunes seraient favorisés à la fois par des mesures éducatives et environnementales, soutenues par l'engagement des acteurs concernés et par des politiques conséquentes.

Obstacles et facteurs favorables à l'implantation des politiques

La recension d'articles scientifiques fait ressortir notamment les obstacles et les facteurs favorables à l'implantation de programmes, mesures ou politiques visant la promotion d'une saine alimentation en milieu scolaire. Ces facteurs ont été compilés et regroupés sous trois catégories: 1) Les facteurs socioéconomiques et culturels, 2) les facteurs politiques et 3) les facteurs organisationnels.

Principaux obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou politiques de promotion des saines habitudes alimentaires en milieu scolaire

OBSTACLES	FACTEURS FAVORABLES
Socioéconomiques et culturels	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les tendances relatives aux préférences des jeunes ▪ Les pratiques de l'industrie agroalimentaire 	(Aucune mention dans 3 articles et plus)
Politiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les priorités en éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'adoption de politiques publiques
Organisationnels	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les contraintes financières ▪ L'ampleur de la tâche du personnel ▪ La formation de la direction et du personnel ▪ La faible mobilisation des différents acteurs ▪ La résistance des parents à participer ▪ Le peu de prise sur la réalité en dehors de l'école 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une approche globale et intégrée ▪ La mobilisation des différents acteurs ▪ La concertation entre les acteurs ▪ La formation de la direction et du personnel ▪ Les liens avec la famille et la communauté

Une démarche pour assurer le succès de l'implantation

Les politiques alimentaires en milieu scolaire sont généralement identifiées comme un des principaux facteurs favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires par les jeunes. Il est cependant certain que la meilleure politique ne pourra produire de résultats durables sans être inscrite dans un processus d'implantation adapté à chaque contexte.

La synthèse de l'expertise internationale en la matière amène à conclure que chaque communauté scolaire doit adopter une démarche systématique pour maximiser les chances de succès de l'implantation. Une telle démarche comprend cinq volets essentiels :

1. mobilisation;
2. analyse;
3. conception et planification;
4. implantation;
5. évaluation.

Une telle démarche est à privilégier justement parce qu'elle structure le processus de mise en œuvre du changement de manière à y associer la communauté. Cette démarche favorise également le rapport itératif entre l'approche nationale et l'approche locale, puisqu'elle prévoit la prise en compte des politiques existantes et la connaissance des meilleures pratiques. De même, le volet évaluation inclus dans la démarche favorise non seulement l'amélioration de l'action locale dans le temps, mais aussi la diffusion de l'information et la généralisation des succès.

Conclusion : un processus à long terme

L'objectif de rendre nos milieux et nos modes de vie plus favorables à la santé nécessite des changements en profondeur et une participation de tous les secteurs de la société. La transformation des environnements scolaires pour inciter les jeunes à adopter de saines habitudes alimentaires et un mode de vie physiquement actif est un chantier en lui-même, mais il sera mené à bien dans la mesure où le contexte social plus large le permettra. Cette exigence commande de considérer la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* comme le coup d'envoi d'un processus à long terme.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	XI
INTRODUCTION.....	1
1 LES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS CHEZ LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE.....	5
1.1 L'ampleur du problème	5
1.2 Les conséquences prévisibles.....	6
1.3 Les causes potentielles	7
1.4 Agir en milieu scolaire.....	11
1.5 Interventions, mesures et politiques	11
2 LES OBJECTIFS ET LA MÉTHODE DE LA SYNTHÈSE	15
2.1 Les objectifs et les questions de recherche.....	15
2.2 Le cadre d'analyse.....	16
2.2.1 L'approche écologique en santé publique	17
2.2.2 L'environnement alimentaire scolaire	19
2.2.3 L'alimentation comme fait anthropologique	20
2.3 Les sources et la collecte d'information	22
2.3.1 Une recension d'examens systématiques sur l'efficacité.....	22
2.3.2 Une recension d'articles axée sur les conditions de l'implantation	23
2.3.3 Une consultation auprès d'acteurs clés en milieu scolaire au Québec...	24
2.3.4 Un processus de veille scientifique.....	25
2.4 La portée et les limites de l'étude	25
3 L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE.....	27
3.1 La notion d'efficacité	27
3.2 Une stratégie prometteuse dont l'évaluation est à poursuivre	28
4 LES CONDITIONS DE SUCCÈS DE L'IMPLANTATION	35
4.1 Des données à l'appui des interventions globales et intégrées.....	35
4.1.1 Le difficile passage des principes à l'action	39
4.1.2 Les approches globales et les structures pour les soutenir.....	41
4.1.3 Les approches éducatives, environnementales et multidimensionnelles	42
4.1.4 Le contexte particulier de chaque milieu scolaire	42
4.1.5 Les interventions à l'école et les facteurs externes	43
4.1.6 La recherche et l'évaluation	43
4.2 Les obstacles et les facteurs favorables.....	43
4.2.1 Les facteurs socioéconomiques et culturels	44
4.2.2 Les facteurs politiques	45
4.2.3 Les facteurs organisationnels	45
5 LA CONCEPTION DE LA POLITIQUE ET LA DÉMARCHE D'IMPLANTATION	47
5.1 Les composantes d'une politique alimentaire scolaire.....	47

5.1.1	Le guide de l'Organisation mondiale de la Santé	47
5.1.2	Le guide des Centers for Disease Control and Prevention	50
5.1.3	Les éléments essentiels du contenu d'une politique alimentaire scolaire	52
5.1.4	Une démarche pour le succès de l'implantation	53
6	LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS	57
6.1	L'environnement alimentaire dans les écoles du Québec	57
6.2	La politique québécoise Pour un virage santé à l'école	60
6.3	Le point de vue des acteurs du milieu scolaire.....	61
6.3.1	Une recherche exploratoire auprès d'acteurs de la Montérégie	61
6.3.2	Une consultation complémentaire auprès d'acteurs clés au Québec.....	62
7	ANALYSE ET PERSPECTIVES	67
	CONCLUSION : UN PROCESSUS À LONG TERME	75
	RÉFÉRENCES	77
ANNEXE 1	RECENSION D'ARTICLES SCIENTIFIQUES. RÉSUMÉS DÉTAILLÉS	85
ANNEXE 2	CONSULTATION AUPRÈS D'ACTEURS CONCERNÉS PAR L'IMPLANTATION DE POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE AU QUÉBEC. RÉSULTATS DÉTAILLÉS.....	113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Facteurs en relation de causalité avec l'obésité juvénile aux États-Unis.....	9
Tableau 2	Nombre d'articles recensés sur l'implantation de politiques ou interventions nutritionnelles en milieu scolaire, par base de données consultée.....	23
Tableau 3	Consultation d'acteurs clés au Québec, échantillon et paramètres des entrevues	25
Tableau 4	Synthèse de recherche et examens systématiques sur l'efficacité des interventions de promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire	29
Tableau 5	Articles recensés, traitant de l'implantation de politiques, programmes ou mesures de promotion de la saine alimentation à l'école et identifiant notamment les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation	36
Tableau 6	Principaux obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou politiques de promotion des saines habitudes alimentaires en milieu scolaire (mention dans 3 articles et plus sur 25).....	44
Tableau 7	Une démarche pour maximiser les chances de succès de l'implantation d'une politique sur l'alimentation et l'activité physique à l'école.....	55
Tableau 8	Amélioration et qualité de l'offre dans le cadre de divers modèles de gestion du service alimentaire	64

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ASPQ	Association pour la santé publique du Québec
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (États-Unis)
CSDM	Commission scolaire de Montréal
CSPI	<i>Centre for Science in the Public Interest</i> – Centre pour la science dans l'intérêt public (États-Unis et Canada)
DSP	Direction de santé publique
FCRSS	Fondation canadienne de recherche sur les services de santé
GTPPP	Groupe de travail provincial sur la problématique du poids
IMC	Indice de masse corporelle
IOM	<i>Institute of Medicine</i> de la <i>National Academy of Sciences</i> (États-Unis)
IOTF	<i>International Obesity Task Force</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSLP	<i>National School Lunch Program</i> (États-Unis)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WHO	<i>World Health Organization</i>

INTRODUCTION

L'épidémie mondiale d'obésité a attiré l'attention au cours de la dernière décennie. Les autorités de santé publique ont placé ce problème à un niveau élevé parmi leurs priorités et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en a fait un des principaux défis de santé auquel l'humanité doit aujourd'hui faire face collectivement.

Au Québec et au Canada, on a cru un temps que la situation n'atteindrait pas le degré de gravité que l'on observait aux États-Unis. Mais il a fallu constater que si les provinces canadiennes accusent une prévalence d'obésité moins élevée que celle observée chez leurs voisins du sud, elles participent néanmoins d'une même tendance nord-américaine.

Le problème de l'obésité a été fortement médiatisé et l'opinion publique a été frappée par l'association de ce fléau à un mode de vie que l'on avait longtemps vu comme un symbole de réussite des sociétés dites développées. Parmi l'avalanche des révélations relayées par les médias, l'obésité chez les enfants et les adolescents a contribué de façon particulièrement importante à sensibiliser l'opinion à l'acuité du problème. Les conséquences anticipées des problèmes reliés au surplus de poids chez les jeunes ont en effet rendu plausible l'hypothèse d'un renversement, à plus ou moins longue échéance, de la tendance à l'augmentation de l'espérance de vie dans les pays riches.

La société québécoise est saisie de la menace que fait peser sur elle les problèmes reliés au poids et un certain nombre de signaux laissent entendre que l'urgence de passer à l'action est désormais reconnue. Aussi, tout en poursuivant son travail de surveillance, le réseau de la santé publique du Québec, en collaboration avec ses partenaires, est engagé dans une phase d'élaboration et de mise en œuvre de mesures actives contre l'obésité, l'embonpoint et la préoccupation excessive à l'égard du poids. Plus largement, les acteurs de la santé publique travaillent à promouvoir de saines habitudes de vie, qui auront pour effet de réduire la prévalence de l'obésité et de plusieurs maladies chroniques.

Afin de contribuer au mouvement amorcé, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) entend mettre son expertise au service de la conception d'interventions adaptées à la situation et dont les effets seront sensibles et durables. Cela signifie notamment de rassembler et de produire des connaissances qui favoriseront l'adoption et la mise en œuvre de politiques publiques destinées à rendre nos environnements moins obésogènes¹ et globalement plus sains.

La présente étude s'inscrit dans la foulée de plusieurs travaux d'experts dont les conclusions incitent à intervenir dans l'environnement scolaire pour favoriser la santé des jeunes. Après que l'on ait constaté les limites d'une approche de promotion de la santé centrée sur l'éducation et sur les choix individuels, la nécessité d'agir sur les environnements afin de

¹ Un environnement obésogène est la somme des influences du milieu de vie, des possibilités ou des conditions de vie contribuant à l'obésité chez les individus ou les populations (Swinburn, Egger et Raza, 1999).

faciliter l'adoption de saines habitudes de vie s'est imposée comme orientation et se concrétise de plus en plus dans la pratique.

En ce qui concerne plus particulièrement l'obésité chez les enfants et les adolescents, le milieu scolaire peut contribuer puissamment à contrer l'épidémie en offrant aux jeunes une alimentation saine et en leur facilitant la pratique régulière d'activités physiques. L'amélioration des environnements scolaires en faveur de la santé doit être un projet largement partagé et un rôle majeur incombe au gouvernement dans la mobilisation et le soutien aux acteurs concernés par ce projet. Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, lancé en 2006 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), constitue à cet égard un important point d'appui.

Le plan d'action rappelle l'entente de complémentarité survenue en 2003 entre le MSSS et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) en vue de collaborer au développement d'environnements favorables à la santé. Le plan affirme aussi que la saine alimentation doit constituer une priorité du milieu scolaire et annonce que le MELS proposera au milieu scolaire une politique pour encadrer et soutenir les actions locales. En septembre 2007, le MELS dévoile la politique *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. 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.

L'objectif général de la présente étude est de contribuer à la réussite de la mise en œuvre de la politique-cadre, de même qu'à la réussite de l'implantation de politiques locales favorables à la saine alimentation et à l'activité physique. On peut en effet postuler qu'une politique nationale visant à rendre les environnements scolaires plus favorables aux saines habitudes de vie permettra de faire des progrès, dans la mesure où tous les acteurs concernés seront à même de s'approprier cette politique et d'en concrétiser les orientations dans leurs domaines respectifs.

Bien que la politique-cadre concerne à la fois la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif, la présente étude est axée sur l'implantation des politiques alimentaires, dans la perspective d'une approche globale de promotion des saines habitudes de vie à l'école. En effet, une approche globale et intégrée de promotion de la santé en milieu scolaire, telle École en santé, ne saurait être menée à bien sans la prise en compte des caractéristiques propres à chacun des principaux déterminants de la santé et de la réussite dans l'environnement scolaire. L'environnement alimentaire est ici considéré comme l'un de ces principaux déterminants.

L'étude consiste donc en une synthèse de connaissances sur le processus d'implantation de politiques, programmes ou mesures favorables à la saine alimentation en milieu scolaire. Tout comme la politique-cadre québécoise, l'étude touche principalement les milieux scolaires de niveau primaire et secondaire. Sont ainsi documentés divers aspects de l'implantation et, plus particulièrement, les perceptions des acteurs, les structures et les diverses interactions sociales qui conditionnent l'implantation ou la mise en œuvre. L'étude

dégage notamment une nomenclature d'obstacles et de facteurs favorables à l'implantation de politiques alimentaires scolaires, de même qu'elle propose une démarche systématique pour maximiser les chances de succès des politiques locales de promotion de la saine alimentation et de la santé.

Dans un premier chapitre, le présent rapport expose la problématique du poids dans la population d'âge scolaire. Sont posés dans ce chapitre quelques repères concernant la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint chez les jeunes, les conséquences et les causes du problème. On présente également les arguments à l'appui de l'action en milieu scolaire et on définit la notion de politique alimentaire en milieu scolaire.

Un deuxième chapitre énonce les objectifs, de même que les choix théoriques et méthodologiques au fondement de l'étude. On définit l'approche écologique en santé publique, de laquelle découle une définition de l'environnement alimentaire scolaire, et on présente l'alimentation comme fait anthropologique. On aborde enfin la méthode de la synthèse et les limites inhérentes à cette recherche.

Le troisième chapitre traite la question de l'efficacité des politiques, en s'appuyant sur des examens systématiques et une synthèse de recherche.

Le quatrième chapitre examine plus spécifiquement les processus d'implantation ou, en d'autres termes, comment favoriser la réussite de l'implantation des politiques de promotion de la saine alimentation à l'école. Une recension d'articles scientifiques passe notamment en revue les obstacles et les facteurs favorables à l'implantation des politiques alimentaires scolaires.

En s'appuyant sur des références majeures, le cinquième chapitre présente d'abord les composantes essentielles d'une politique alimentaire scolaire, puis une démarche pour maximiser les chances de succès de l'implantation des politiques locales.

Le sixième chapitre fait état dans un premier temps des connaissances disponibles sur l'état de l'environnement alimentaire dans les écoles du Québec. Dans un deuxième temps, on rapporte certaines perceptions et attentes d'acteurs du milieu scolaire à l'endroit du projet de politique-cadre québécoise pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.

Le septième chapitre intègre les principaux constats du rapport et décline quelques perspectives pour l'action et la recherche.

Enfin, la conclusion avance que l'environnement scolaire évoluera en phase avec l'environnement social, ce qui implique un processus à long terme.

1 LES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS CHEZ LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

Ce premier chapitre présente la problématique générale, reliée en particulier à l'excès de poids chez les jeunes, de même que les arguments à l'appui de l'intervention pour de saines habitudes de vie en milieu scolaire. La dernière section du chapitre propose une définition succincte de la notion de politique alimentaire scolaire, en tant que vecteur multidimensionnel de changement inscrit dans la durée.

1.1 L'AMPLEUR DU PROBLÈME

Si l'on qualifie l'obésité d'épidémie, c'est que la population est menacée dans son ensemble et notamment les jeunes, chez qui l'excès de poids accuse une augmentation inquiétante (Mongeau et coll., 2005)². Selon certaines projections (James et coll., 2006), le nombre d'enfants d'âge scolaire souffrant d'obésité à travers le monde devrait presque doubler entre 2003 et 2010. La prévalence de l'obésité chez les jeunes atteindrait ainsi 10 % en Europe, 11,5 % au Moyen-Orient et 15,2 % dans les Amériques. De plus, les données sur la situation mondiale permettent de voir nettement que les problèmes reliés au poids sont loin d'affecter seulement les États-Unis. La prévalence de l'excès de poids dans certaines tranches d'âge chez les jeunes avait atteint ou dépassé les 25 % au milieu des années 1990 dans de nombreux pays, outre les États-Unis, entre autres le Canada, le Chili, le Mexique, l'Angleterre, la Grèce, l'Italie et la Nouvelle-Zélande.

Les conclusions de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada (Shields, 2005) vont dans le même sens, en affirmant qu'au cours des 25 dernières années, le taux combiné d'embonpoint et d'obésité chez les adolescents canadiens de 12 à 17 ans a plus que doublé, alors que le taux d'obésité a triplé. Parmi les enfants et les adolescents canadiens de 2 à 17 ans, 18 % font de l'embonpoint et 8 % sont obèses; la prévalence de l'excès de poids se situe donc à 26 %. Au Québec, le taux combiné d'embonpoint et d'obésité chez les jeunes est évalué à 23 %, ce qui est inférieur à la moyenne canadienne. Par contre, le taux d'obésité des jeunes Québécois se situe à 7 %, ce qui s'apparente davantage à la moyenne canadienne.

² Lorsque l'on considère l'excès de poids dans la population des enfants et des adolescents, la situation comporte des caractéristiques particulières, tant pour ce qui est d'évaluer l'ampleur du problème que d'identifier ses conséquences et ses causes potentielles. Afin de pouvoir comparer les données sur le plan international, l'OMS (1995) a proposé des seuils basés sur l'indice de masse corporelle (IMC) pour distinguer un poids dit normal et divers degrés d'insuffisance ou d'excès pondéral. Le Canada a adopté en 2003 les barèmes établis par l'OMS, qui constituent désormais la norme internationale la plus répandue (Mongeau et coll., 2005). L'IMC représente le rapport entre le poids (kg) et la taille (m) au carré (kg/m²). Ainsi, selon les valeurs qui font actuellement consensus, un poids insuffisant est représenté par des valeurs inférieures à 18,5 kg/m². Un poids normal est représenté par un IMC minimal de 18,5 et d'un IMC maximal de moins de 25 kg/m². Quant à l'excès de poids, représenté par des valeurs égales ou supérieures à 25 kg/m², il se subdivise en deux catégories principales, l'embonpoint, à partir de 25 kg/m², et l'obésité, à partir de 30 kg/m². Ces valeurs sont utilisées pour les adultes de 18 ans et plus. En ce qui concerne les jeunes, il faut prendre en considération que l'IMC varie avec l'âge et évaluer l'IMC des enfants et des adolescents à l'aide de « courbes de références » (OMS, 2003, p. 14) qui tiennent compte de cette variabilité.

1.2 LES CONSÉQUENCES PRÉVISIBLES

Une équipe de chercheurs américains (Olshansky et coll., 2005) a avancé que si l'espérance de vie a connu une progression continue au cours des deux derniers siècles aux États-Unis, la prévalence croissante de l'obésité, en particulier chez les jeunes, pourrait renverser cette évolution dès la première moitié du 21^e siècle. Une telle projection s'appuie sur le fait que les personnes obèses sont hautement à risque d'être affectées par des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. Or, l'obésité dans la population jeune, en particulier chez les adolescents, étant un facteur clé de prédiction de l'obésité à l'âge adulte (Deckelbaum et Williams, 2001), les effets sur une longue période de vie des maladies chroniques associées à l'obésité sont susceptibles de se traduire par des taux de morbidité et de décès accrus. Lorsqu'elle apparaît tardivement au cours de l'enfance ou durant l'adolescence, l'obésité a de plus fortes chances de perdurer à l'âge adulte, de même que l'excès de poids au cours de l'adolescence est associé de manière significative à la mortalité et à la morbidité à long terme (OMS, 2003, p. 65-66).

Parce que leur corps est en croissance et en développement, les jeunes sont plus vulnérables aux complications de santé spécifiques à l'obésité (Daniels, 2006). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2003, p. 65-67), l'obésité chez les enfants et les adolescents génère des problèmes psychosociaux, des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, des anomalies du métabolisme du glucose, des troubles hépatiques et gastro-intestinaux, l'apnée du sommeil et des complications orthopédiques. L'hypertension artérielle, la dyslipidémie et une plus forte prévalence des facteurs associés au diabète de type 2 sont des comorbidités fréquentes dans la population jeune dont l'indice de masse corporelle (IMC) atteint le niveau de l'embonpoint ou de l'obésité (Deckelbaum et Williams, 2001).

Que l'obésité soit considérée comme un facteur de risque à l'égard de maladies chroniques ou qu'elle soit qualifiée de maladie chronique aux complications multiformes nommées diabète, hypertension et artériosclérose (Eknoyan, 2006), il semble que l'ampleur des conséquences du fléau sur la santé des jeunes n'ait pas encore été entièrement mesurée. Incidemment, un nombre important de recherches menées depuis une décennie indiquent un lien entre l'obésité et les néphropathies chez les adultes et quelques études récentes rapportent un risque accru de lésions au foie et de décès à la suite de maladies hépatiques dans les populations d'âge pédiatrique (Wang et coll., 2006).

L'OMS (2003) considère que les conséquences de nature psychosociale associées à l'excès de poids chez les jeunes sont les plus courantes dans les pays industrialisés. Les enfants qui présentent un excès de poids sont perçus par les autres enfants comme des personnes ayant des difficultés d'adaptation sociale, une moins bonne santé et de moins bons résultats scolaires. La stigmatisation des jeunes présentant un excès de poids, due aux préjugés sociaux, a été relevée dans plusieurs sociétés, de même qu'une plus grande propension à la dépression que les enfants de poids normal. Des difficultés sociales et économiques à l'âge adulte peuvent également découler de vexations conséquentes à l'excès de poids à l'adolescence (Dietz, 1998). Chez les adolescents, une conscience exacerbée de l'image corporelle intensifie l'effet pervers de certains messages négatifs concernant la prise de

poids et il en résulte souvent une insatisfaction à l'endroit de son propre corps et une baisse de l'estime de soi. La préoccupation excessive à l'égard du poids, en particulier chez les jeunes filles, est liée à la dépression et peut se solder par une fragilisation de la santé mentale à long terme (Daniels, 2006).

Bien que les coûts indirects de l'obésité chez les jeunes demeurent inconnus (Daniels, 2006), il est probable qu'ils représentent un fardeau socioéconomique considérable, tant pour le système de santé que pour le potentiel de productivité des sociétés développées. Aussi, on peut envisager la possibilité d'une croissance exponentielle de ce fardeau si des mesures énergiques ne sont pas prises sans retard pour contrer le problème à la source.

1.3 LES CAUSES POTENTIELLES

L'enjeu de santé soulevé par l'obésité renvoie directement à des enjeux d'ordre économique et politique. Les données scientifiques montrent que l'augmentation sans précédent de la prévalence de l'obésité, partout dans le monde depuis 30 ans, ne peut être expliquée en premier lieu par des facteurs génétiques et qu'il faut mettre en cause les modes de vie et les environnements qui les conditionnent (OMS, 2003). Tel que l'a démontré Rose (1992, p. 58-60 *et passim*) en s'appuyant sur des données recueillies auprès de 52 populations de 32 pays dans les années 1980, il y a un lien très net entre l'augmentation de l'IMC moyen d'une population et la prévalence de l'obésité de la même population. Cette conclusion constitue le plus fort argument pour une approche populationnelle visant à agir sur les facteurs modifiables de la prise de poids.

« S'il reste encore beaucoup à apprendre sur les facteurs complexes et variés impliqués dans l'étiologie de la prise de poids et de l'obésité, il est désormais évident que des forces environnementales et sociétales puissantes exercent leur influence sur l'apport et la dépense énergétiques et peuvent submerger les mécanismes régulateurs physiologiques qui agissent pour garder le poids stable. Des facteurs génétiques et biologiques tels que le sexe, l'âge et l'activité hormonale sur lesquels on a peu ou pas de contrôle, ont une incidence sur la sensibilité de chacun à ces forces. On estime que les facteurs diététiques et l'activité physique sont les principaux facteurs modifiables sous-jacents à une prise de poids excessive qui, si on les corrige, peuvent permettre de prévenir l'obésité. » (OMS, 2003, p. 172)

L'environnement et le mode de vie de la majorité des populations du globe sont devenus favorables à l'obésité et cet état de fait peut à nouveau être modifié. Cet angle sous lequel le problème de l'obésité peut à la fois être mieux compris et mieux affronté a été explicité notamment par les chercheurs regroupés au sein de l'*International Obesity Task Force* (IOTF). Ces chercheurs ont de plus fait valoir que la tendance actuelle à l'augmentation de la prévalence d'embonpoint et d'obésité chez les enfants laisse présager un avenir sombre pour les populations si rien n'est tenté pour y remédier.

« L'embonpoint et l'obésité chez les enfants représentent un problème économique et médical d'une ampleur à la fois immense et imprévue, tant dans le monde en développement que dans le monde développé. D'ores et déjà, ni les

États-Unis ni aucun autre pays ne peut assumer les coûts financiers projetés du diabète et des autres maladies associées à l'obésité; de plus, ces projections ne tiennent même pas compte de la progression des maladies à laquelle il faut s'attendre en raison de l'obésité infantile. » (James et al., 2006, traduit de l'anglais)³

L'obésité des enfants reflète une rupture du monde actuel avec des usages traditionnels dont les effets protecteurs ont été perdus. L'alimentation des enfants est aujourd'hui composée en trop grande partie de produits hautement transformés ou prêts-à-manger. Au surplus, l'environnement bâti, les modes de déplacement et la grande popularité des jeux électroniques ont souvent pour effet de limiter les possibilités des enfants d'être physiquement actifs.

Un article de synthèse publié dans un numéro de la revue *The Future of Children* (vol. 16, n°1, 2006) consacré à l'obésité infantile, confirme que les causes de l'augmentation drastique de l'obésité chez les jeunes depuis les années 1980 relèvent d'une alimentation inadéquate et d'un manque d'activité physique : « Les résultats de recherche montrent que les enfants qui consomment davantage d'"aliments vides" et dépensent moins de calories par l'activité physique sont plus susceptibles d'être obèse que les autres enfants » (Anderson et Butcher, 2006, traduit de l'anglais)⁴. Les auteurs de l'article attirent l'attention sur le fait que la physiologie de base des variations de poids est bien connue : il y a gain de poids lorsque l'apport énergétique dépasse la dépense énergétique. Toutefois, les causes du déséquilibre énergétique sont moins bien comprises. Certains syndromes endocrinologiques et neurologiques peuvent entraîner un excès de poids, en particulier chez les enfants, mais ces facteurs sont en cause dans moins de 5 % des cas d'obésité. Les auteurs s'appuient également sur les travaux recensés par l'OMS (2003) pour rappeler que, si l'hérédité peut être responsable de 25 % à 40 % de l'IMC d'une population, le bassin génétique ne peut se modifier assez rapidement pour expliquer l'augmentation de la prévalence d'excès de poids observée ces dernières décennies. C'est pourquoi la recherche a concentré ses efforts sur les facteurs environnementaux de rupture de l'équilibre énergétique.

Tel que le montre le tableau suivant, basé sur l'état de la recherche aux États-Unis, Anderson et Butcher relèvent un certain nombre de dimensions de l'environnement à mettre en relation de causalité avec l'obésité juvénile, tout précisant que pour le moment la recherche est jugée concluante pour une partie seulement de ces facteurs.

³ « *Childhood overweight and obesity are of unexpected and immense economic and medical importance in the developing as well as the developed world. Already neither the US nor any other nation can afford the projected economic costs of the obesity induced diabetes and other diseases, but these projections do not yet take account of the remarkable amplification of disease by childhood obesity...* »

⁴ « *Research findings support the idea that children who eat more "empty calories" and expend fewer calories through physical activity are more likely to be obese than other children.* »

Tableau 1 Facteurs en relation de causalité avec l'obésité juvénile aux États-Unis

TYPES DE FACTEURS	ÉTAT DE LA RECHERCHE JUGÉ CONCLUANT	ÉTAT DE LA RECHERCHE JUGÉ NON CONCLUANT
Apport énergétique	<ul style="list-style-type: none">▪ Boissons sucrées (soft drinks, sodas)	<ul style="list-style-type: none">▪ Camelote alimentaire (junk food)▪ Grignotage
Dépense énergétique	<ul style="list-style-type: none">▪ Écoute de la télévision	<ul style="list-style-type: none">▪ Métabolisme de base
Autres facteurs corrélés	<ul style="list-style-type: none">▪ Pauvreté▪ Origine ethnique▪ Lieu de résidence	

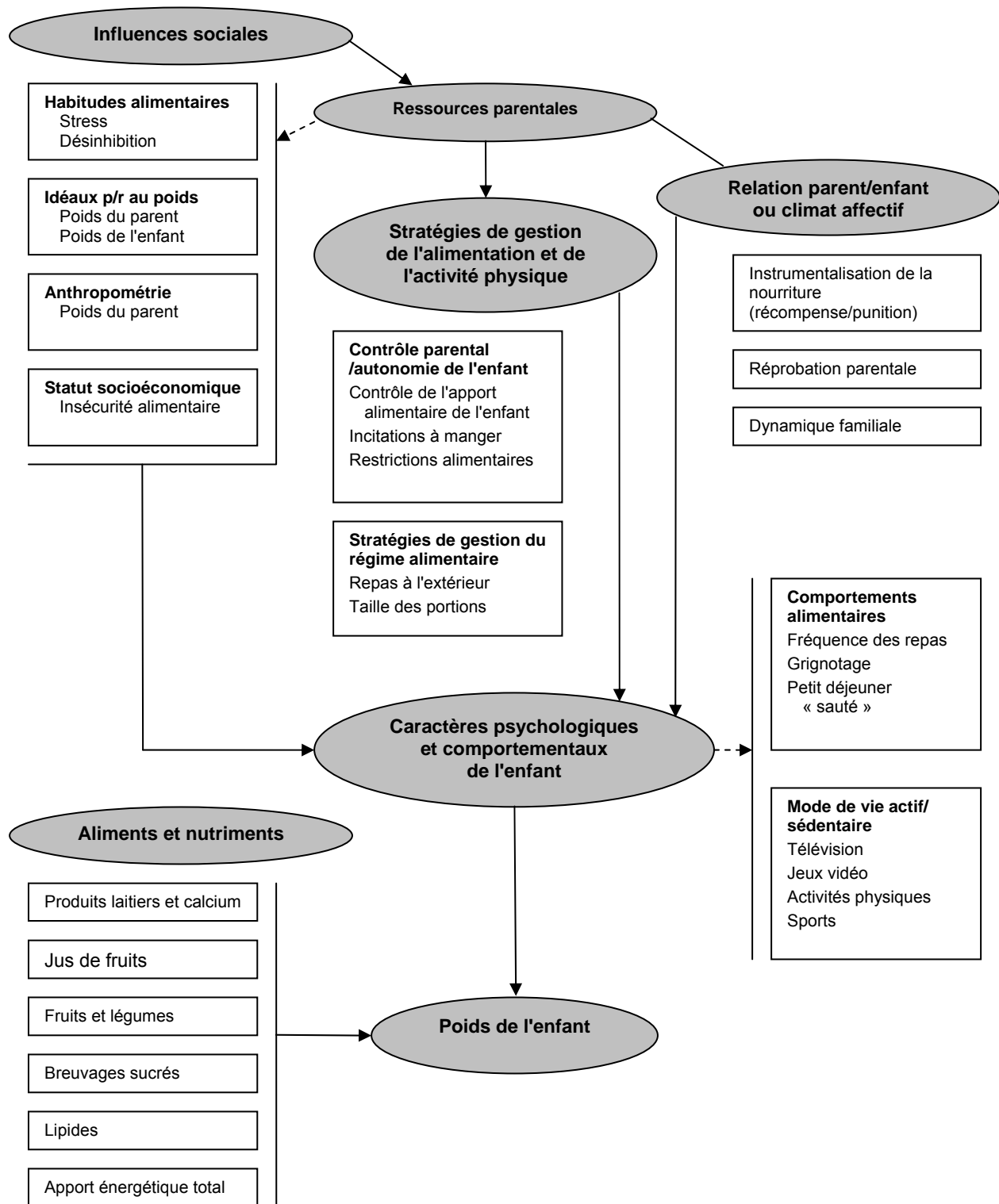
D'après une synthèse d'Anderson et Butcher (2006).

La synthèse d'Anderson et Butcher s'attarde à certaines dimensions de quatre environnements où l'on retrouve des facteurs reliés à l'obésité juvénile : le marché de l'alimentation, l'environnement bâti, l'école et les services de garde, de même que le milieu familial. En ce qui concerne l'école, il ressort clairement que l'offre alimentaire y a été profondément modifiée, mettant à la disposition des enfants et des adolescents une grande variété d'aliments et boissons de haute valeur énergétique et de faible valeur nutritive, pendant que diminuaient en parallèle les occasions de faire de l'exercice physique.

Par ailleurs, toujours aux États-Unis, l'American Dietetic Association pointe du doigt (figure 1) diverses causes ayant mobilisé l'attention des chercheurs et sur lesquelles les travaux d'évaluation et d'analyse doivent être poursuivis. La famille occupe une place primordiale dans ce schéma, avec notamment les influences sociales plus larges, les caractères psychologiques et comportementaux de l'enfant, de même que l'accès aux aliments et nutriments.

En somme, la recherche met en relief un ensemble de corrélations qui suggèrent fortement l'hypothèse d'une rupture de l'équilibre énergétique causée par une modification multidimensionnelle des environnements au cours des dernières décennies.

Les facteurs associés à l'obésité infantile (selon l'American Dietetic Association)



American Dietetic Association, <http://www.adaevidencelibrary.com/topic.cfm?cat = 2792>, 5 décembre 2007.

1.4 AGIR EN MILIEU SCOLAIRE

Principal milieu de vie des jeunes après la famille, l'école est un cadre de socialisation où les enfants et les adolescents incorporent des attitudes et des comportements auxquels ils resteront bien souvent attachés pour le reste de leur vie. En plus de contribuer à la prévention de l'obésité et de certaines maladies chroniques, les saines habitudes alimentaires et l'activité physique à l'école favorisent l'attention en classe et l'apprentissage (Action for Healthy Kids, 2005; Sorhaindo et Feinstein, 2006; Story, Kaphingst et French, 2006; Rampersaud et coll., 2005). Conséquemment, l'école doit veiller à la cohérence des messages transmis, à la fois dans la classe et dans l'ensemble de son environnement, d'où l'importance d'offrir aux élèves des conditions favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires et à l'activité physique.

Les données compilées par l'OMS (2003) et par des chercheurs de l'IOTF ont amplement démontré que des actions s'imposent de façon urgente pour combattre l'obésité à l'échelle internationale. En ce qui concerne spécifiquement l'obésité dans la population jeune, l'IOTF (James et coll., 2006) recommande une planification et une mise en œuvre concertée d'actions sociétales intégrant des mesures spécialement destinées à cette population. Parmi les mesures proposées, on note une attention particulière au milieu scolaire où l'on devrait offrir aux élèves un environnement qui favorise davantage les saines habitudes alimentaires. La *Charte européenne sur la lutte contre l'obésité* (Akdag et Danzon, 2006), constitue également un appel à une action internationale « pour relever le défi toujours plus menaçant que représente l'épidémie d'obésité pour la santé, les économies nationales et le développement ». La charte cible notamment le milieu scolaire, proposant d'y intervenir par des politiques et des programmes favorables aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique.

Au Canada, un récent rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (2007), intitulé *Des enfants en santé : une question de poids*, confirme que la situation de l'obésité juvénile est loin d'être entièrement sous contrôle, même dans un pays qui demeure un modèle aux yeux du monde quant à son système de santé. Le rapport contribue à appuyer plusieurs actions en voie de mise en œuvre dans les provinces canadiennes, notamment au Québec.

1.5 INTERVENTIONS, MESURES ET POLITIQUES

On constate que la distinction entre les politiques et les autres types d'interventions et de mesures favorables à la santé n'est pas toujours aisée à faire dans la pratique. Il importe toutefois de bien établir cette distinction afin de maximiser la cohérence des actions concertées, ne serait-ce que par le partage d'un discours commun.

Le Centre de collaboration national sur les politiques publiques et la santé (CCN-PPS) définit les politiques publiques comme :

« Les choix faits par une autorité gouvernementale (provinciale, régionale ou municipale) dans le but de régler un problème public. Les politiques se traduisent

généralement par des mesures ou des instruments (lois, règlements, subventions, etc.) ou par des stratégies, programmes, projets. » (St-Pierre, 2007)

Plus précisément, le CCN-PPS distingue une catégorie de politiques publiques conçues dans une perspective de promotion de la santé, qu'il nomme politiques publiques favorables à la santé :

« Politiques publiques ayant une répercussion positive (ou à tout le moins, aucun impact négatif) sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. » (St-Pierre, 2007)

Par ailleurs, le concept de politique alimentaire en milieu scolaire, ou politique alimentaire scolaire, semble rarement défini dans la documentation qui lui est consacrée. À titre d'exemples, ni le guide de l'OMS Europe (WHO, 2006) pour le développement de politiques alimentaires pour les écoles, ni le guide des CDC (1997) sur le même sujet ne contiennent de définition succincte. À partir des définitions du CCN-PPS, la définition suivante est proposée avec une visée opérationnelle dans le cadre de la présente étude :

On appelle politique alimentaire en milieu scolaire un ensemble de dispositions consignées dans un document officiel et visant l'amélioration de l'environnement alimentaire scolaire, de manière à faciliter chez les élèves l'adoption d'habitudes alimentaires favorables à la santé et, plus généralement, à faire la promotion de la santé dans la communauté.

Ainsi définie, la politique alimentaire constitue un guide pour l'action coordonnée de tous les acteurs concernés par l'amélioration de l'environnement alimentaire scolaire. La politique fournit encadrement et soutien à la communauté et renforce ainsi ses capacités d'agir sur les déterminants de sa santé. Étant élaborée et adoptée dans le but d'améliorer un environnement pour le rendre plus favorable à de saines habitudes de vie, la politique alimentaire devient en effet un puissant outil de promotion de la santé. En plus de générer une action directe dans l'environnement, l'instance (gouvernement, commission scolaire ou établissement scolaire) qui pose le geste d'adopter une politique alimentaire émet un message social fort sur l'importance des saines habitudes alimentaires, un message qui ne sera pas sans avoir un certain impact sur des acteurs à qui la politique n'est pas directement adressée⁵.

Sur le plan d'un pays ou d'un État, une politique alimentaire scolaire peut être inscrite à l'intérieur d'une politique alimentaire globale ou se présenter comme une orientation appliquée spécifiquement au secteur de l'éducation. Dans le cadre scolaire national, la politique alimentaire peut avantageusement être associée à une politique de l'activité physique, en conséquence avec une approche globale de santé à l'école. Dans tous les cas, il s'agit d'établir des normes communes qui serviront de base aux responsables locaux

⁵ Par exemple, nous avons documenté un cas au Québec où l'adoption d'une politique alimentaire par une école a été le déclencheur d'un mouvement qui a conduit à l'adoption d'une politique similaire par la commission scolaire. Guy Dumais, communication personnelle, 9 mars 2007.

pour concevoir des politiques locales et des plans d'action concrètement adaptés à des contextes particuliers.

Sur le plan local (commission scolaire ou établissement scolaire), à partir d'une connaissance précise de la situation de départ, la politique alimentaire combinera les mesures, interventions, actions ou programmes particuliers, afin d'atteindre les objectifs fixés par la politique nationale et les objectifs particuliers découlant de sa situation propre.

Une politique locale sera en partie déterminée par une politique d'un ordre administratif supérieur, lorsqu'une telle politique est en vigueur. Ainsi, en l'absence de politique nationale ou de la commission scolaire, une école qui déciderait de se doter d'une politique alimentaire devrait disposer des ressources et des compétences pour fixer les normes nutritionnelles de base imparties à l'offre alimentaire dans l'établissement. Par ailleurs, l'existence de normes nationales en la matière incite ou contraint les commissions scolaires et les écoles à inclure ces normes dans leurs pratiques locales, mais leur enlève du même coup une charge et laisse ainsi de l'espace pour l'initiative en ce qui a trait aux moyens pour respecter les normes et, éventuellement, les dépasser.

En définitive, une politique alimentaire se décline dans les milieux en divers objectifs, qui pourront eux-mêmes être atteints par divers moyens qui auront leur propre potentiel et dont le succès sera lié aussi à l'intensité, à la durée et à de multiples éléments du contexte. Malgré la difficulté que représente l'évaluation d'une telle politique dans son intégralité, au-delà de l'évaluation de chacune de ses composantes, sa pertinence ne fait aucun doute. On retiendra notamment que la politique alimentaire joue un rôle crucial comme base de référence pour l'action concertée. On retiendra aussi qu'une politique à l'échelle nationale (politique publique) soutient l'action locale et sera à plus long terme enrichie par les données sur la mise en œuvre à l'échelle locale.

2 LES OBJECTIFS ET LA MÉTHODE DE LA SYNTHÈSE

La présente étude consiste en une synthèse de connaissances sur les processus et le contexte d'implantation des politiques favorables à la saine alimentation en milieu scolaire, à laquelle se greffent des éléments d'analyse concernant le contexte québécois. Ce type d'étude rassemble des données de recherche produites à l'aide de méthodologies quantitative ou qualitative, les rend accessibles sous une forme résumée et porte sur ces données un regard analytique, d'où peut résulter une nouvelle compréhension d'un problème (Britten et coll., 2002). La synthèse est réalisée ici dans la perspective de guider les actions du réseau de la santé (Lomas et coll., 2005), en particulier pour la prévention des problèmes reliés au poids et la promotion de saines habitudes de vie. Ce chapitre précise les objectifs de l'étude, sous quels angles l'objet de l'étude est abordé, quels moyens sont utilisés pour atteindre les objectifs et quelles sont les limites inhérentes à la démarche.

2.1 LES OBJECTIFS ET LES QUESTIONS DE RECHERCHE

L'objectif général de l'étude est de contribuer à la réussite de l'implantation de la politique québécoise *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif* (Québec, 2007). Par implantation il faut entendre ici à la fois l'adoption de politiques locales, par les commissions scolaires et les écoles privées, et le processus par lequel chaque communauté scolaire s'approprie la politique et met en œuvre des mesures adaptées à sa situation propre.

Bien que la politique-cadre québécoise porte à la fois sur l'alimentation et l'activité physique, l'étude s'appuie essentiellement sur une documentation concernant les politiques alimentaires. En effet, les travaux de recherche sur les processus portent le plus souvent sur des politiques ou des programmes ciblant particulièrement un des deux aspects : l'alimentation ou l'activité physique. Le choix de privilégier ici l'alimentation est lié à des considérations d'ordre circonstanciel⁶ et n'infirmes aucunement la nécessité d'accorder une importance égale à l'un et l'autre aspect dans la mise en œuvre d'actions de prévention de l'obésité et de promotion de saines habitudes de vie.

L'étude vise donc à synthétiser les données de l'expérience d'implantation de politiques, programmes ou mesures favorables à une saine alimentation à l'école, dans des contextes socioéconomiques et culturels comparables à la situation canadienne, puis à examiner les voies possibles de l'application de cette connaissance au contexte québécois. Ce travail prend appui sur une reconnaissance, largement partagée en santé publique du fort potentiel d'efficacité des politiques publiques en tant que stratégie d'intervention environnementale en prévention des problèmes reliés au poids et en promotion de la santé.

⁶ Notamment, la recherche reliée à l'obésité infantile s'est concentrée surtout sur l'aspect de l'apport nutritionnel, accordant moins d'attention à la dépense énergétique (Anderson et Butcher, 2006).

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- définir la notion de politique alimentaire en milieu scolaire et les implications politiques, organisationnelles et économiques qui y sont reliées;
- décrire les processus d'implantation de politiques ou de programmes pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire au Canada et ailleurs dans le monde;
- décrire les conditions particulières d'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire au Québec (historique, contexte, acteurs, processus);
- faire la synthèse des stratégies prometteuses pour la réussite de l'implantation de politiques alimentaires en milieu scolaire.

Plus précisément, les questions de recherche auxquelles vise à répondre la présente synthèse sont les suivantes :

1. Qu'est-ce qu'une politique alimentaire scolaire? Qu'est-ce qui la distingue des programmes, mesures et autres interventions de promotion de la saine alimentation et de la santé? Comment la politique alimentaire s'articule-t-elle avec les autres interventions?
2. Quel devrait être le contenu d'une politique alimentaire en milieu scolaire?
3. Quelles sont les conditions de succès de l'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire? Quels sont les obstacles et les facteurs favorables à l'implantation, sur les plans socioéconomique et culturel, politique et organisationnel?
4. Quelle serait la démarche à adopter, localement, pour maximiser les chances de succès de l'implantation d'une politique favorable à la saine alimentation en milieu scolaire?

Une synthèse de connaissances sur l'implantation implique un postulat d'efficacité des politiques à implanter. Néanmoins, la question de l'efficacité s'est imposée dans les premières étapes de réalisation de ce travail et elle a été retenue comme question de recherche corollaire.

5. Les politiques alimentaires scolaires sont-elles efficaces pour contrer les problèmes reliés au poids et pour favoriser la santé des jeunes?

L'ensemble des éléments de réponse apportés à ces questions devrait contribuer à l'élaboration d'une stratégie d'implantation de telles politiques au Québec.

2.2 LE CADRE D'ANALYSE

La présente étude s'appuie sur une approche de santé publique axée sur les déterminants de la santé et relevant en premier lieu, parmi les fonctions essentielles de la santé publique, de la fonction de promotion de la santé. Cette approche, également nommée « écologique » pour sa propension à tenir compte de la multiplicité des influences entre l'individu et son milieu, a notamment mis en lumière l'importance des politiques publiques comme stratégie d'action en faveur de la santé, en amont du système de services et de soins de santé. L'approche écologique est brièvement décrite dans cette section, de même qu'est abordée l'imbrication des implications physiologiques et culturelles reliées à l'alimentation. Certains concepts généraux sont ainsi posés comme repères pour aborder l'environnement alimentaire scolaire.

2.2.1 L'approche écologique en santé publique

Les sciences sociales et la science écologique ont notamment incité à prendre en compte les facteurs sociaux d'influence sur la santé, une approche qui a trouvé un terrain fertile dans la santé publique dès les années 1960 et 1970. On a alors défini une diversité de déterminants de la santé, dont les déterminants sociaux et, plus largement, environnementaux. Dans les années 1980, l'approche écologique a été plus formellement conceptualisée (Sallis et Owen, 2002; McLeroy et coll., 1988), en même temps qu'elle était intégrée par les organisations de santé publique. La *Charte d'Ottawa*, publiée conjointement par l'OMS, le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada et l'Association canadienne de santé publique en 1986 témoigne de cette intégration. Il reste que la prise en compte des déterminants de la santé est un chantier qui connaît toujours de nouveaux développements, comme on le voit entre autres dans la lutte au tabagisme (Poland et coll., 2006).

L'approche écologique de la santé considère les interactions entre les caractéristiques de l'individu et celles du contexte. Dès lors, on peut se demander si les comportements des individus vivant en société sont davantage le fait du libre choix individuel ou s'ils seraient plutôt déterminés par les structures et les institutions. Certains (Cockerham, 2005) tentent toujours d'élaborer la théorie ou le modèle définitif à même de rendre compte de l'exact partage du libre choix et du déterminisme dans divers contextes, mais il est peu probable que les efforts dans cette voie soient les plus utiles pour en arriver à orienter de façon optimale la conception et la mise en place de programmes en faveur des saines habitudes de vie. Il paraît plus prometteur d'analyser dans chaque situation le potentiel d'intervention présenté à la fois par les facteurs individuels et les facteurs environnementaux.

Ces facteurs sont brièvement décrits dans les deux sections qui suivent, reprenant une taxinomie utilisée ailleurs (Baril, Montejo et Bourgeois-Guérin, 2003) et inspirée de plusieurs auteurs (Fougeyrollas, 1997; Richard, Laforest et Sapinsky, 2001; McLeroy et coll., 1988).

Les facteurs individuels

L'âge, le sexe et le potentiel génétique sont des facteurs individuels, sur lesquels il est impossible d'agir directement. Il est toutefois possible pour les acteurs de la santé publique de tenir compte des informations sur les caractéristiques individuelles dominantes dans les groupes auprès desquels sont menées des interventions. Chez les jeunes d'âge scolaire, par exemple, il sera utile de distinguer les élèves du primaire et les élèves du secondaire.

Les facteurs individuels comprennent aussi un bagage de conceptions, de représentations et d'attitudes, reçues dans le cadre d'apprentissages formels et informels, et forgées par l'expérience. Ces facteurs sont constitutifs de l'identité individuelle et plus ou moins perméables aux influences.

Les facteurs individuels soulèvent la question de la responsabilité de l'individu par rapport à sa propre santé. Chaque individu a certainement la responsabilité d'adopter des comportements sains comme avoir une bonne alimentation, faire de l'exercice régulièrement

et éviter le tabagisme. Encore faut-il que son environnement rende possible le choix des options saines.

Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux sont ceux qui constituent le milieu de vie de la personne. Ces facteurs comprennent toutes les dimensions sociales, culturelles et physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société humaine. On peut d'abord diviser les facteurs environnementaux en deux grandes catégories : l'environnement physique et l'environnement social.

L'environnement physique

Les facteurs relevant de l'environnement physique sont les éléments naturels et bâtis de l'environnement. Ils comprennent des aspects liés à la nature (géographie, climat, temps, bruits) et les aménagements ou le milieu construit (architecture, aménagement du territoire et technologie).

Les recherches des années 1990 mettent en lumière de nombreux aspects de l'environnement physique susceptibles de favoriser la santé et le bien-être des personnes, notamment en ce qui a trait à l'alimentation et à l'activité physique (qualité et disponibilité des aliments, aménagements urbains favorables à la marche et autres déplacements actifs, etc.).

Chez les jeunes, la technologie représente un élément de l'environnement physique dont l'influence est importante, si l'on considère par exemple les études qui ont montré un lien entre l'écoute de la télévision et l'obésité infantile (Anderson et Butcher, 2006).

L'environnement social

Les facteurs sociaux comprennent les divers éléments des systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels, que l'on peut à nouveau partager en deux sous-catégories : la première constituée par les facteurs politico-économiques, dont les structures, modes de fonctionnement et les services qui caractérisent les différents systèmes d'organisation d'une société (système politique et structures gouvernementales, système juridique, système économique, système sociosanitaire, système éducatif, infrastructures publiques et organisations communautaires); la deuxième constituée par les facteurs socioculturels comprenant les structures, les modes de fonctionnement et les relations entre individus et avec la société (réseau social et règles sociales).

Parmi les facteurs sociaux qui concernent particulièrement les jeunes, il faut compter notamment la dynamique familiale, le contexte scolaire, les messages médiatiques et publicitaires, de même que le réseau des pairs et les sous-cultures jeunes.

Au reste, on pourrait ajouter que dans l'environnement social se trouvent des ressources et des leviers que peuvent utiliser les jeunes eux-mêmes pour améliorer leur milieu de vie.

L'approche écologique est largement préconisée dans la lutte contre l'obésité, entre autres par l'*International Obesity Task Force* (IOTF), dont les travaux ont inspiré ceux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) au Québec. Le GTPPP préconise d'axer les interventions sur les facteurs environnementaux, qui ont été jusqu'à récemment négligés au profit des facteurs individuels. Le groupe de travail québécois définit ainsi les facteurs environnementaux : « On entend par environnements, les environnements physique, social et culturel, les règlements et les politiques qui nous régissent ainsi que les normes sociales et les valeurs dominantes dans notre société » (GTPPP, 2004, p. 14).

2.2.2 L'environnement alimentaire scolaire

Si les causes de l'obésité tiennent surtout à une évolution de divers facteurs environnementaux, il faut agir sur ces facteurs pour contrer le problème. Dans le contexte scolaire, il s'agit de mettre en place les mesures les plus aptes aujourd'hui, dans chaque contexte particulier, à modifier à nouveau l'environnement pour favoriser l'équilibre énergétique chez les jeunes (Anderson et Butcher, 2006).

Les politiques alimentaires en milieu scolaire ont la propriété de régir l'environnement alimentaire scolaire et peuvent en l'occurrence être conçues de manière à modifier cet environnement pour le rendre plus favorable à la santé des jeunes. Certains auteurs définissent ainsi l'environnement alimentaire dans le contexte états-unien :

« L'environnement alimentaire scolaire comprend les éléments suivants : (1) les aliments vendus dans le cadre du programme national de repas scolaires; (2) les aliments « compétitifs », notamment les aliments vendus à la carte, les collations et boissons sucrées vendues dans les machines distributrices, de même que les aliments vendus dans les magasins scolaires et les activités de collecte de fonds; (3) les aliments servis en classe lors de fêtes ou d'autres activités; (4) les politiques ou pratiques courantes concernant les aliments et boissons disponibles à l'école; (5) le marketing et la publicité pour les aliments et boissons à l'intérieur de l'école, incluant l'affichage, les bons de réduction, les échantillons gratuits, le matériel éducatif et la publicité dans les émissions de télévision scolaire en circuit fermé. » (French et Wechsler, 2004, traduit de l'anglais)⁷

On remarquera que ces auteurs incluent d'abord dans leur définition l'offre alimentaire, qu'ils déclinent en trois (1, 2 et 3) modalités, puis les politiques alimentaires (4) et enfin les messages publicitaires et promotionnels à l'école (5). Cette définition s'inspire du modèle structurel dit « de Cohen » (Cohen, Scribner et Farley, 2000), mais en soustrait les structures physiques. Pour les fins de notre étude, il paraît préférable de tenir compte des quatre dimensions proposées par le modèle de Cohen (disponibilité, structures physiques,

⁷ « The school food environment includes the following components : (1) foods sold as part of the national school meals program; (2) "competitive" foods, which include foods and beverages sold through a la carte areas, snack and soft drink vending machines, school stores, and fundraisers; (3) foods served in classrooms as part of parties or other activities; (4) school policies and practices regarding foods and beverages available in school; (5) in-school food and beverage marketing and advertising, including signage, promotional coupons, free sample distributions, educational materials, and advertising on in-school television programs. »

structures sociales et politiques, messages culturels et médiatiques) tel qu'il a été utilisé dans d'autres études au Québec (Jenouvrier, Baril et Mongeau, 2007; Côté, Déry et Vanier, 2002; Beauchesne-Rondeau et Chaumette, 2004) dans une version adaptée spécifiquement à l'environnement alimentaire scolaire :

1. l'offre alimentaire (sous toutes les modalités présentes dans le milieu scolaire);
2. les structures physiques (aménagement des lieux, temps alloué pour manger, niveau de bruit, etc.);
3. les messages publicitaires et promotionnels diffusés à l'école;
4. les politiques alimentaires scolaires.

Que les politiques soient de responsabilité locale, régionale ou nationale, on considère donc que les politiques alimentaires touchant un établissement scolaire sont partie prenante de l'environnement alimentaire de cet établissement. Tel que le précisent les auteurs du modèle de Cohen, les éléments de l'environnement s'influencent les uns les autres. Les politiques peuvent influencer tous les autres éléments et, par exemple, l'environnement bâti peut jouer un rôle important pour favoriser ou réduire l'accès aux aliments.

Les messages publicitaires et médiatiques diffusés en dehors de l'école peuvent aussi avoir une influence sur l'environnement alimentaire scolaire. L'exposition à la couverture médiatique de la problématique de l'obésité influence les attitudes et les perceptions à l'égard des causes de l'obésité et des mesures prises pour combattre ce problème. Cet effet est observé dans la population adulte (Evans, Renaud et Kamerow, 2006) et on peut faire l'hypothèse d'un effet similaire dans la population jeune. Toutefois, l'intervention sur cet aspect cadrerait davantage dans une politique alimentaire dédiée à l'environnement alimentaire national et non limitée à l'environnement scolaire. Dans le même ordre d'idée, l'IOTF (James et coll., 2006) plaide en faveur de politiques multisectorielles pour combattre les problèmes reliés au poids chez les jeunes. De telles politiques, touchant par exemple la qualité de l'information aux consommateurs ou le soutien à la production d'aliments sains, ont un potentiel d'effets bénéfiques pour toute la population, y compris pour les jeunes. Il reste que l'environnement alimentaire scolaire est plus circonscrit et peut apporter des bénéfices particuliers à la population jeune, qui peut à son tour avoir une influence dans son environnement plus large.

2.2.3 L'alimentation comme fait anthropologique

En plus d'être un fait biologique et physiologique, manger est un acte éminemment socioculturel. Le rapport entretenu entre les humains et les aliments constitue un exemple par excellence de ce que Marcel Mauss appelait un « fait social total » (Mauss, 1924), c'est-à-dire un concentré d'institutions humaines dans une manifestation de l'ordinaire, un point focal de la rencontre entre la nature et la culture. Tel que le décline Mahias dans son article « Cuisine » du *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*:

« La sélection des aliments, qu'elle soit détermination de ressources comestibles ou effet d'interdits (permanents ou temporaires, imposés à tous ou à certains), se fonde sur des classifications liées à une mise en ordre du monde, à une

cosmologie reliant la personne, la société et l'univers, et assignant à l'homme sa place et sa conduite.

Les opérations de préparation, cuisson, combinaison des aliments obéissent à des règles de compatibilité interne et d'adéquation à un contexte spatial, temporel, social, rituel. On ne mange pas n'importe quoi, n'importe où, n'importe quand, avec n'importe qui. » (Mahias, 1992, p. 187)

Les sciences humaines en général se sont intéressées depuis fort longtemps à l'alimentation et l'association formelle entre les disciplines de l'anthropologie et de la nutrition remonte aux années 1930 (Thomassin, 1985). C'est ainsi qu'on a observé chez les peuples ou les groupements culturels un modèle ou un système alimentaire répondant à un ensemble très varié de critères et dans lequel s'insèrent les représentations, les attitudes et les pratiques alimentaires. Dès lors, l'alimentation est investie d'une dimension langagière :

« C'est une manière de penser et d'être, de se situer par rapport à son environnement et de négocier avec lui. C'est aussi une manière de se définir, de se présenter aux autres et de s'installer en interrelation avec eux. » (Thomassin, 1985, p. 853).

Dans un livre à la fois rigoureux et sensible, Francine Saillant (1994), a concrétisé ces idées en relatant sa quête personnelle pour échapper au cycle lancinant des régimes amaigrissants. Tentant d'occuper à la fois la posture d'observatrice, en tant qu'anthropologue, et de premier témoin, en tant que femme aux prises avec l'excès de poids, elle fait valoir comment le lien à la nourriture fait appel au lien affectif avec les autres.

« La culture fournit des repères pour déterminer ce qui sera ou non comestible, construit les notions et catégories qui font que certains aliments seront plus désirables que d'autres. Mais ce que nous mangeons, comment nous le mangeons, ce que nous rappellent certains plats, les réminiscences et souvenirs rattachés à certains aliments nous indiquent qu'en plus d'être marqués culturellement, le rapport à la nourriture est personnel. [...] Parce que s'alimenter concrétise un aspect fondamental du premier lien humain, du premier lien d'amour, il ne peut s'agir d'une activité neutre, réductible à un comportement isolé. Modifier le rapport à la nourriture signifie donc la mutation du rapport à soi et aux autres... » (Saillant, 1994, p. 84-85)

Une des principales conclusions de l'auteure sur sa propre expérience se trouve d'ailleurs dans cette idée que les changements, dans ce champ spécifique des « habitudes de vie » constitué des attitudes et comportements à l'égard de l'alimentation, impliquent une révision en profondeur du système individuel de repères symboliques.

« Lorsque je refais l'histoire de ma transformation, je comprends qu'il s'agit de beaucoup plus que le résultat de la modification de mes habitudes de vie. C'est un univers intérieur chargé de significations, de sentiments, de liens associatifs, de symboles, de stéréotypes, de peurs, de connaissances contradictoires, d'échecs qui a été bouleversé. [...] C'est l'intuition et le désir d'inscrire le ludique

et le plaisir dans ma vie qui m'ont ouvert la porte du changement. » (Saillant, 1994, p. 107)

Les spécialistes de la santé publique québécoise se sont aussi intéressés aux implications culturelles et psychosociales de l'alimentation. Entre autres, une étude des habitudes alimentaires montréalaises définissait ainsi la culture dans laquelle il y a lieu de resituer les conduites individuelles :

« La culture reliée à l'alimentation sera ici définie comme l'ensemble des constructions intellectuelles qu'une population génère et reproduit et ce relativement : 1) à la nature et à la valeur des aliments; 2) à leur production, transformation et circulation; 3) à leur préparation; 4) aux contextes et situations dans lesquels ils sont consommés. » (Massé et Vanier, 1990, p. 9)

Aux éléments d'une telle définition, on pourrait ajouter les aspects matériels, en particulier les aliments eux-mêmes, par définition produits façonnés par la main humaine et donc vecteurs de manières d'être et de penser. Mais, au-delà des divergences possibles sur des aspects opératoires, on peut retenir de tous les auteurs consultés que les interventions pour modifier les habitudes alimentaires doivent puiser aux expertises complémentaires des sciences biomédicales et des sciences sociales. Les représentations et les conduites reliées à l'alimentation constituent un domaine d'intervention où se pose avec acuité à la santé publique le défi d'élaborer des programmes « culturellement sensibles » (Massé, 1995). C'est en effet un domaine où l'exigence d'analyse contextualisée des problèmes et de leurs solutions prend tout son sens.

2.3 LES SOURCES ET LA COLLECTE D'INFORMATION

La présente synthèse de connaissances repose sur plusieurs sources et collectes de données complémentaires : 1) une recension de travaux de synthèse et d'examen systématiques a permis de baliser la question de l'efficacité des politiques alimentaires; 2) une recension d'articles scientifiques a été axée sur les conditions de succès de l'implantation de politiques, de programmes ou de mesures alimentaires en milieu scolaire, en particulier sur les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation; 3) des données primaires ont été recueillies sur le contexte québécois, au moyen d'une consultation auprès d'acteurs concernés par les politiques alimentaires scolaires au Québec; et enfin 4) quelques aspects spécifiques ont été documentés dans le cours d'un processus continu de veille scientifique.

2.3.1 Une recension d'examen systématiques sur l'efficacité

La question de l'efficacité des politiques alimentaires scolaires s'est ajoutée dans le cours de la réalisation de la présente étude, comme question préalable. Une recherche documentaire sommaire a donc été menée dans le but d'identifier la tendance des observations à cet égard. Les bases de données suivantes ont été consultées en février 2007 : *PubMed*, *School Health Research Network (Canada)* et *Health-Evidence.ca*. La recherche a été limitée à une période de trois ans précédant la consultation des bases de données et seuls les travaux de type synthèse ou examen systématique ont été retenus. Ces travaux examinent des

études sur des interventions menées dans une proportion de plus de 80 % en milieu scolaire. Les résultats sont présentés au chapitre 3 : « L'efficacité des politiques alimentaires en milieu scolaire ».

2.3.2 Une recension d'articles axée sur les conditions de l'implantation

Une recension de 25 articles scientifiques constitue la principale base de connaissance de la présente synthèse. Les documents retenus font état de résultats qualitatifs ou quantitatifs découlant des observations des chercheurs dans le milieu scolaire ou des points de vue des acteurs concernés par l'implantation des programmes, mesures ou politiques. L'analyse a été centrée sur l'identification et l'ordonnancement des obstacles et des facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de mesures favorables à la saine alimentation à l'école. La recension a été réalisée de novembre 2006 à avril 2007. La sélection des articles a été complétée en janvier 2007, puis l'étape d'extraction et d'analyse de l'information a été poursuivie jusqu'en mai 2007.

À partir du repérage initial, la sélection des articles a été effectuée en trois étapes successives (tableau 2) : dans une première étape, les articles ont été sélectionnés d'après le résumé ou le titre (articles d'intérêt; n = 94), une deuxième sélection a été effectuée à partir du texte complet ou du résumé (articles retenus; n = 31) et la sélection finale a été opérée à partir du texte complet (articles recensés; n = 25).

Tableau 2 Nombre d'articles recensés sur l'implantation de politiques ou interventions nutritionnelles en milieu scolaire, par base de données consultée

Bases de données	Articles d'intérêt (d'après résumé ou titre)	Articles retenus (d'après résumé ou texte complet)	Articles recensés (texte complet)
PubMed	41	22	17
Eric	27	02	01
Web of Science	14	03	03
Scopus	10	04	04
Sociological Abstracts	02	00	00
	94	31	25

Le protocole appliqué comportait essentiellement les points suivants :

- les études retenues sont publiées dans des revues scientifiques reconnues, soumises à un processus d'évaluation par les pairs;
- l'objet des études retenues concerne la mise en œuvre ou l'implantation de programmes ou de mesures destinées à modifier les habitudes alimentaires des jeunes en milieu scolaire;
- les études rapportées se consacrent au minimum à la description de processus d'implantation de programmes ou de mesures; l'étude idéale recherchée est celle comportant des données empiriques et des conclusions sur les conditions de succès de l'implantation;
- la pertinence de la sélection n'a pas été confirmée par un second chercheur;

- la période couverte par la recension des articles sur l'implantation s'étend de 1995 à la fin de 2006;
- les articles proviennent des bases de données suivantes : PubMed, Eric, Web of Science, Scopus et Sociological Abstracts (un nombre restreint de bases ont été ajoutées à la base biomédicale PubMed, pour élargir la couverture aux domaines de l'éducation et des sciences sociales);
- les mots clés utilisés : Policy [and] Food [and] School [and] Health [and] Implementation;
- la langue des articles retenus est l'anglais ou le français (aucun article pertinent n'a été repéré dans une autre langue);
- l'opération de synthèse proprement dite a consisté à extraire un choix d'énoncés des documents pertinents relevés, puis à réduire chaque document à un ensemble restreint d'énoncés.

L'analyse a été centrée sur l'identification et l'ordonnancement des obstacles et des facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de mesures favorables à la saine alimentation à l'école. Les résultats sommaires sont présentés au chapitre 4 : « Les conditions de succès de l'implantation ». Les résumés détaillés des articles sont présentés à l'annexe 1.

2.3.3 Une consultation auprès d'acteurs clés en milieu scolaire au Québec

Afin de compléter les informations recueillies dans la documentation, une consultation exploratoire a été menée auprès de quelques acteurs clés concernés par l'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire au Québec.

Cette consultation avait pour objectif de recueillir le point de vue des acteurs, essentiellement sur les perceptions et les attentes à l'endroit d'une politique nationale et sur les conditions de succès de l'implantation des politiques alimentaires scolaires en général (en particulier à l'échelle locale). Faisant suite à une étude exploratoire menée en Montérégie (Jenouvrier, Baril et Mongeau, 2007), la consultation couvrait cette fois plusieurs régions du Québec, tout en se concentrant davantage sur l'aspect de l'articulation des politiques à l'échelle nationale et à l'échelle locale.

L'échantillon de commodité (Tableau 3) est en grande partie composé de personnes référées par la nutritionniste Geneviève O'Gleman, à titre d'acteurs (en très grande majorité du milieu scolaire) engagés dans des interventions ou témoins privilégiés d'interventions pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire.

Les entrevues auprès de 18 informateurs ont été réalisées du 12 février au 4 avril 2007 et ont duré en moyenne un peu plus d'une heure. Les entrevues ont été menées en partie au téléphone (n = 10) et en partie en face à face (n = 5); une entrevue a également été menée en groupe avec trois informateurs d'une même communauté scolaire.

Les entrevues ont été enregistrées, mais l'analyse est basée sur les notes de l'intervieweur. Les résultats sommaires sont présentés au chapitre 6, à la section 6.3.2 « Une consultation complémentaire auprès d'acteurs clés au Québec ». Les résultats détaillés sont présentés à l'annexe 2.

Tableau 3 Consultation d'acteurs clés au Québec, échantillon et paramètres des entrevues

Milieu/ instance	Statut/fonction	Sexe	Région	Date	Type	Durée (minutes)
Commission scolaire	Directrice générale CS	F	Montérégie	15-03-2007	Téléphone	42
	Technicienne gestion alimentaire CS	F	Laurentides	07-03-2007	Téléphone	75
	Nutritionniste CS, coordonnatrice	F	Montréal	16-03-2007	Téléphone	45
	Nutritionniste, ex-coordonnatrice CS	F	Montréal	13-03-2007	Face-à-face	150
École	Directrice d'école	F	Québec	29-03-2007	Face-à-face	60
	Directrice d'école	F	Montérégie	03-04-2007	Groupe (n = 3)	70
	Directeur d'école adjoint	H	Montérégie	08-03-2007	Téléphone	45
	Ex-directeur d'école	H	Québec	09-03-2007	Téléphone	45
	Président de coopérative alimentaire	H	Montérégie	03-04-2007	Groupe (n = 3)	70
	Gérante de coopérative alimentaire	F	Montérégie	03-04-2007	Groupe (n = 3)	70
	Enseignante	F	Montérégie	21-03-2007	Téléphone	50
	Parent	F	Montérégie	04-04-2007	Téléphone	45
	Chef cuisinier, école primaire privée	H	Québec	13-03-2007	Téléphone	35
Réseau de la santé	Nutritionniste, CLSC	F	Lanaudière	14-03-2007	Téléphone	60
	Nutritionniste, DSP	F	Québec	07-03-2007	Téléphone	30
	Nutritionniste, DSP	F	Montérégie	20-03-2007	Face-à-face	80
Nutrition	Nutritionniste, consultante	F	Le Québec	12-02-2007	Face-à-face	120
Réussite éducative	Directeur d'un centre de transfert	H	Le Québec	29-03-2007	Face-à-face	55
	18 informateurs	13F/5H			10T/5FF/1G (3)	Moyenne 64

2.3.4 Un processus de veille scientifique

Outre les collectes d'information décrites plus haut, d'autres données utiles ont été recueillies à travers des recherches documentaires ponctuelles et une veille scientifique continue. Certaines références ont été fournies par les appréciateurs externes consultés en novembre 2007⁸.

2.4 LA PORTÉE ET LES LIMITES DE L'ÉTUDE

La principale limite de la présente étude tient à une approche non exhaustive. En effet, considérant l'état actuel des connaissances et le degré peu avancé d'implantation de politiques de promotion de la santé en milieu scolaire, il est apparu plus pertinent de poser

⁸ Les appréciateurs externes sont identifiés dans les remerciements.

des questions de recherche plutôt larges que de se concentrer de manière exhaustive sur une dimension particulière de la problématique de l'implantation. De même, la recherche documentaire a été centrée sur les écrits publiés dans des revues scientifiques et la littérature grise a été peu prise en compte. Ce dernier choix limite l'étendue des observations et, notamment, l'expérience européenne est peu documentée dans l'étude. Par contre, les résultats de recherche publiés dans les revues scientifiques constituent les données réputées les plus fiables. On peut aussi raisonnablement présumer que les résultats de l'analyse de la situation états-unienne sont pertinents à l'égard de la situation canadienne. C'est pourquoi cette approche a semblé adéquate pour atteindre l'objectif principal de l'étude, soit de favoriser le succès de l'implantation de la politique québécoise *Pour un virage santé à l'école*.

Les articles qui traitent nommément des politiques alimentaires en milieu scolaire recommandent de les implanter, mais reposent la plupart du temps sur l'observation de mesures qui sont des composantes potentielles des politiques envisagées. Néanmoins, ces articles se rapportant à l'implantation de programmes ou à diverses expériences pilotes de mesures spécifiquement destinées à modifier les habitudes alimentaires à l'école, fournissent des données utiles en vue de l'implantation de politiques.

Une autre limite tient à la focalisation sur l'alimentation, alors que l'activité physique est tout aussi importante, étant directement liée à l'alimentation dans la recherche d'un équilibre énergétique. Il reste que l'alimentation et l'activité physique sont deux dimensions qui font appel à des expertises distinctes et il n'est pas toujours possible d'intégrer également les deux dimensions. Par ailleurs, centrer l'attention sur l'alimentation permet d'alléger l'exposé, d'autant plus que plusieurs observations concernant l'implantation de politiques sont tout aussi valables pour l'activité physique que pour l'alimentation.

Sur un plan plus technique, l'étude est une réalisation individuelle, qui a bénéficié de collaborations ponctuelles. En l'absence d'un processus systématique de double vérification des opérations de sélection et de classification du processus d'analyse, il faut donc tenir compte d'une possibilité de biais de sélection de l'information.

Tel que mentionné plus haut, l'implantation de politiques, tant à l'échelle nationale que locale, implique de nombreux acteurs, y compris des acteurs non spécialistes de santé publique. Dû à cette condition de base, les interventions pour favoriser la réussite de l'implantation de politiques publiques comportent nécessairement une part de contingence liée à des facteurs sociaux en constante évolution. La recherche et l'action en ce domaine tendent à réduire la contingence dans un processus itératif plutôt qu'en présentant une preuve définitive. C'est ainsi que cette étude vise à dégager, pour l'implantation de politiques favorables à la santé en milieu scolaire, des voies prometteuses dont le potentiel réel ne pourra être confirmé que dans la pratique.

3 L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE

Dans l'état actuel des connaissances, nous ne possédons pas toutes les données confirmant l'efficacité des politiques scolaires concernant l'alimentation et l'activité physique et les habitudes de vie. Ce chapitre fera toutefois état d'une masse critique de travaux qui tendent à montrer que les politiques en milieu scolaire constituent une stratégie prometteuse pour rendre l'environnement scolaire moins obésogène et plus favorable à la santé.

3.1 LA NOTION D'EFFICACITÉ

Le succès de la médecine basée sur les données probantes (*evidence-based medicine*), qui s'est développée depuis les années 1980, a généré un mouvement pour appliquer la même méthode en santé publique. Toutefois, les interventions populationnelles, et en particulier en promotion de la santé, sont de nature très différente des interventions cliniques et nécessitent un travail d'adaptation, sinon de création méthodologique afin de produire la connaissance adéquate pour orienter l'action dans notre domaine (Potvin et Goldberg, 2006; Richard et Gauvin, 2006). Une avenue proposée par des chercheurs australiens et américains (Swinburn, Gill et Kumanyika, 2005) consiste à élargir la base des données probantes au-delà des données sur l'efficacité technique, pour y inclure notamment les fondements théoriques, les points de vue des acteurs, l'expérience professionnelle et divers autres aspects contextuels modulant la pertinence, l'implantation et la viabilité de l'intervention. Certains (Holmes et coll., 2006) font même valoir qu'une approche plus spécifique à la santé publique pourrait avantageusement influencer en retour l'ensemble du champ des sciences de la santé, où une plus grande ouverture méthodologique pourrait aussi avoir des retombées positives.

En promotion de la santé, l'information n'est pas destinée uniquement aux décideurs ou aux responsables de l'élaboration de politiques publiques. Un grand nombre d'acteurs ont un rôle à jouer dans la vaste entreprise de modification des environnements pour les rendre plus favorables à la santé et tous ces acteurs seront mobilisés, entre autres, par la connaissance des enjeux et des pratiques reconnues comme efficaces ou prometteuses.

Dans une optique d'intervention sur les déterminants de la santé, beaucoup de facteurs concomitants doivent être pris en compte et il est rare de disposer de données probantes issues de recherches expérimentales pour garantir l'efficacité de l'action. Dans l'état actuel des choses, certaines organisations réputées pour leur expertise méthodologique (NICE, 2006) jugent que les études sur l'efficacité des programmes de contrôle de l'obésité en milieu non clinique sont encore trop peu nombreuses pour donner lieu à l'identification de lignes directrices précises concernant les interventions à favoriser. D'autres chercheurs (James et coll., 2006) estiment néanmoins que l'épidémie d'obésité commande d'agir dès maintenant et que le défi consiste à procurer aux décideurs les meilleures informations disponibles.

Les leçons d'expériences menées ailleurs sont susceptibles d'apporter des données sur l'efficacité, mais au sens large qu'il faut donner à l'efficacité en promotion de la santé.

Incidemment, concernant la lutte contre les problèmes reliés au poids, il ne suffit pas de savoir que telle mesure adoptée dans un groupe d'écoles d'un certain pays a permis de réduire l'indice de masse corporelle des élèves. Ce qui est alors donné est une possibilité de résultat, mais l'applicabilité et l'acceptabilité de la dite mesure au Québec n'est pas garantie pour autant. La connaissance de l'expérience internationale est néanmoins susceptible de générer des idées pour l'adaptation au contexte du Québec. Des idées originales peuvent aussi émerger, à la lumière de l'expérience internationale et d'une connaissance fine du contexte québécois.

Comme on l'a vu au premier chapitre (section 1.5, « Interventions, mesures et politiques »), une politique alimentaire scolaire est un amalgame de mesures interreliées. Étant conçue en réponse à une situation et à un environnement particuliers, il est certain que chaque politique nationale, et à fortiori chaque politique locale, présentera un contenu qui lui est propre.

Lorsque l'on cherche dans les bases de données des travaux d'analyse ou d'évaluation concernant les politiques alimentaires scolaires, les articles repérés portent plutôt sur des projets pilotes et des interventions ciblées que sur des politiques. Néanmoins, les conclusions de ces travaux tendent généralement à recommander la mise en place de programmes multidimensionnels et l'adoption d'une approche globale de santé en milieu scolaire. Les politiques favorables à la santé en milieu scolaire étant un outil privilégié pour la mise en œuvre d'actions coordonnées, dans une perspective écologique, ces travaux font ressortir la pertinence et le potentiel d'efficacité des politiques alimentaires en milieu scolaire.

3.2 UNE STRATÉGIE PROMETTEUSE DONT L'ÉVALUATION EST À POURSUIVRE

Le tableau 4 et les explications qui s'y rapportent recensent une synthèse de recherche et six examens systématiques consacrés à des études d'interventions réalisées à plus de 80 % en milieu scolaire (voir la méthodologie à la section 2.3.1).

Tableau 4 Synthèse de recherche et examens systématiques sur l'efficacité des interventions de promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire

	Auteur, date Pays (auteur princ.) Type de recension Type de publication	N textes étudiés	Types d'interventions étudiées Constats/conclusions/recommandations (Énoncés concernant spécifiquement l'activité physique non retenus)	Autres remarques
1	Flynn et coll. (2006) Canada (Alberta) Synthèse de recherche Article (<i>Obes Rev</i>)	158	<p>Programmes de traitement et de prévention de l'obésité et des risques associés de maladies chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun des programmes étudiés (n = 147) n'est ressorti comme modèle de pratique généralisable. ▪ Parmi les programmes jugés suffisamment rigoureux au plan méthodologique (n = 102), la majorité produit des résultats positifs à court terme, relativement à la prévention ou au traitement de l'obésité et des maladies chroniques (facteurs de risque et/ou indicateurs individuels tels l'IMC ou la pression sanguine), sans produire d'effets négatifs. ▪ L'école est un milieu hautement propice à l'intervention : des impacts positifs peuvent y être générés à l'égard de la masse corporelle, des facteurs de risque de maladies chroniques et de la forme physique. ▪ Dans le développement de futurs programmes, une attention particulière doit être accordée à l'engagement de tous les acteurs concernés dans l'élaboration et la mise en œuvre. ▪ Les programmes doivent être conçus de manière à prévoir l'intégration d'améliorations au fur et à mesure du progrès des connaissances sur l'efficacité. 	<p>Projet d'envergure, avec notamment un objectif de développement méthodologique</p> <p>Collaboration entre chercheurs et praticiens du système de santé de la région de Calgary (<i>Calgary Health Region</i>), de l'Université de Calgary et de l'Université de l'Alberta</p>
2	Ciliska (2004), <i>in</i> Thomas <i>et al.</i> , Canada (Ontario) Examen systématique Rapport	76	<p>Interventions pour améliorer l'apport nutritionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autant pour les élèves du primaire que du secondaire, les interventions multidimensionnelles (programme scolaire, médias, sensibilisation des parents, offre alimentaire à la cafétéria) sur une période minimale de 8 à 10 semaines produisent les résultats les plus prometteurs quant à l'amélioration des habitudes alimentaires. ▪ Les messages éducatifs axés sur les changements de comportement plutôt que sur l'acquisition de connaissances ont plus d'effet sur le comportement alimentaire. ▪ Les résultats jugés significatifs dans les études sont généralement modestes. 	<p>Chapitre d'un recueil d'examens systématiques réalisés dans le cadre du volet <i>Effective Public Health Practice Project</i> (EPHPP) du <i>Public Health Research, Education & Development</i> (PHRED). Ce programme du secteur de la santé publique du ministère de la Santé de l'Ontario a été financé par le ministère de la Santé, la ville de Hamilton et Santé Canada.</p>

Tableau 4 Synthèse de recherche et examens systématiques sur l'efficacité des interventions de promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire (suite)

3	Micucci (2004), <i>in</i> Thomas <i>et al.</i> Canada (Ontario) Examen systématique Rapport	21	<p>Interventions environnementales pour augmenter l'activité physique et améliorer l'apport nutritionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les interventions multidimensionnelles, comportant des mesures éducatives et environnementales, visant à améliorer les habitudes alimentaires et à augmenter l'activité physique, ont donné les meilleurs résultats. ▪ L'apport nutritionnel des enfants peut être modifié en intervenant sur l'offre alimentaire. ▪ Il est nécessaire d'obtenir l'appui de nombreuses instances, incluant les gouvernements, pour réaliser les interventions environnementales (exemples : financer une plus grande accessibilité à des menus santé à l'école; restreindre l'accès aux aliments nuisibles). 	Idem
4	Thomas (2004), <i>in</i> Thomas <i>et al.</i> Canada (Ontario) Examen systématique Rapport	51	<p>Interventions pour augmenter l'activité physique et améliorer l'apport nutritionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résultats positifs produits par les interventions pour augmenter l'activité physique et améliorer l'apport nutritionnel chez les enfants et les adolescents, sont généralement modestes. ▪ De nouvelles recherches sont nécessaires pour déterminer quelles mesures sont plus efficaces, tenant compte des contextes et des populations ciblées. 	Idem
5	Flodmark, Marcus et Britton (2006) Suède Examen systématique Article (<i>Int J Obes</i>)	24	<p>Interventions pour prévenir l'obésité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 des 24 études font état de résultats positifs (selon des indices individuels – IMC et adiposité – ou la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité). ▪ Aucune intervention auprès d'un groupe à haut risque ne présente de résultats positifs. ▪ Les résultats montrent qu'il est difficile, mais possible, de concevoir des programmes efficaces de prévention de l'obésité en milieu scolaire. ▪ Il a été impossible d'isoler les caractéristiques distinguant les programmes les plus efficaces. ▪ Considérant l'expérience de la lutte au tabagisme, on peut envisager que les interventions conjuguées, appuyées par des politiques publiques et des campagnes médiatiques, gagneront en efficacité. 	Mise à jour d'un rapport publié en 2002 par le <i>Swedish Council on Technology Assessment in Health Care</i> (SBU), en combinant les résultats de l'examen initial et ceux d'un examen d'études publiées de 2001 à 2004

Tableau 4 Synthèse de recherche et examens systématiques sur l'efficacité des interventions de promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire (suite)

6	Knai et coll. (2006) Royaume-Uni Examen systématique Article (<i>Prev Med</i>)	15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions pour augmenter la consommation de fruits et légumes ▪ 10 des 15 interventions étudiées ont produit des améliorations significatives de la consommation de fruits et légumes (des augmentations de 0,3 à 0,99 portion par jour). ▪ Les composantes suivantes des interventions étudiées sont associées aux résultats positifs : <ul style="list-style-type: none"> -une focalisation de l'éducation et de la promotion sur les fruits et légumes plutôt que sur l'alimentation en général; -la possibilité de manipuler et de goûter les fruits et légumes; -la formation des enseignants; -l'influence des pairs (élèves ou personnages fictifs mis à contribution dans la promotion); -le rôle actif du personnel du service alimentaire; -la participation des parents à l'école et à la maison; -la mise en œuvre d'une politique alimentaire à l'école; -la participation de la communauté; -la période de temps pendant laquelle l'intervention est menée (+long terme? +résultats). ▪ Les données les plus probantes sont en faveur d'interventions multidimensionnelles en milieu scolaire pour augmenter la consommation de fruits et légumes. 	<p>Probablement le premier examen des données internationales sur les programmes pour augmenter la consommation de fruits et légumes. Les articles et rapports en huit langues ont été considérés dans une première étape de collecte. Les sources ont été relevées dans une douzaine de bases de données et à l'aide d'informations fournies par 139 experts de toutes les régions du monde. Les programmes étudiés s'adressaient soit aux jeunes, soit aux adultes. Le présent article (Knai et coll., 2006) rapporte les résultats concernant les jeunes. Parmi les 15 programmes étudiés, 14 sont implantés en milieu scolaire.</p>
7	Summerbell et coll. (2005) Royaume-Uni Examen systématique <i>Cochrane Database of Syst. Rev.</i>	22	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions de prévention de l'obésité ▪ Les programmes étudiés utilisaient différentes stratégies de prévention de l'obésité et il était difficile de les comparer; la durée des interventions était de 12 semaines à 3 ans, mais la majorité ont duré moins d'un an. ▪ Les résultats de l'examen montrent que les interventions ont le plus souvent pour effet d'améliorer les comportements alimentaires et d'augmenter l'activité physique, sans toutefois réduire la prévalence d'obésité et d'embonpoint des groupes ciblés. ▪ Il n'y a pas de données probantes en faveur d'un programme particulier de prévention de l'obésité, mais on peut avancer qu'une approche globale d'éducation à de saines habitudes de vie (alimentation et activité physique), soutenue par des mesures psychosociales et environnementales, pourrait donner des résultats significatifs. 	<p>Méthodologie dont la rigueur est reconnue.</p>

La première étude du tableau (Flynn et coll., 2006) rend compte d'un grand nombre (n = 147) de programmes d'intervention, ce qui constitue à la fois la force et la faiblesse de cette synthèse. Les programmes étudiés, dont la mise en œuvre s'échelonne de 1982 à 2003, sont de diverses natures et basés sur diverses approches, rendant les comparaisons quasi impossibles. Les chercheurs ont opéré divers classement des programmes, notamment sous huit catégories liées à l'objet de l'intervention : activité physique, régime alimentaire, dimension psychosociale, famille, modification du comportement, éducation, environnement, incitatifs et récompenses. Globalement, les chercheurs ont jugé les deux tiers des programmes scolaires faibles (i.e. *low*, par rapport à *mid* ou *high*) en ce qui a trait à l'application des principes de santé populationnelle. De plus, une minorité de programmes étaient multidimensionnels ou clairement axés sur la prévention. Les conclusions de l'étude soulignent le caractère prometteur des programmes de prévention environnementaux et multidimensionnels. Les auteurs constatent que les interventions sont encore trop axées sur l'éducation et la modification des comportements individuels, alors qu'il existe un consensus sur l'efficacité limitée de cette approche pour contrer l'obésité et les maladies chroniques liées aux habitudes de vie. D'où la recommandation de développer davantage d'interventions populationnelles favorables aux saines habitudes de vie, sur de longues périodes (plus d'un an), et d'évaluer plus systématiquement ces actions.

Les études 2, 3 et 4 (Ciliska, 2004; Micucci, 2004; Thomas, 2004) sont des examens systématiques réalisés dans le cadre d'un même programme de recherche. Elles tendent à montrer que les interventions multidimensionnelles, comportant des dimensions éducatives et des changements dans l'environnement scolaire, produisent de meilleurs résultats que les interventions uniquement éducatives, bien que les résultats obtenus soient modestes dans tous les cas.

En position 5 du tableau, l'examen systématique de Flodmark, Marcus et Britton (2006), qui ont étudié 24 programmes préventifs avec groupe contrôle, ne dégage pas de caractéristiques permettant d'identifier les programmes les plus efficaces. Les chercheurs s'appuient toutefois sur l'expérience de la lutte au tabagisme pour recommander des interventions environnementales, appuyées par des politiques publiques.

En position 6, l'examen systématique de Knai et collaborateurs (2006), centré sur les efforts pour augmenter la consommation de fruits et légumes, livre des conclusions significatives en faveur des interventions environnementales en milieu scolaire.

Enfin, l'étude de Summerbell et collaborateurs (2005), un examen systématique mené selon les règles de la Cochrane Library, conclut que les interventions en milieu scolaire ne montrent pas d'efficacité à réduire la prévalence de l'obésité, mais qu'elles peuvent améliorer les habitudes de vie. L'étude ne dégage pas de modèle d'intervention plus efficace, mais recommande de mener plus d'évaluations de programmes intégrant des dimensions éducatives, psychosociales et environnementales.

Les points saillants suivants peuvent être dégagés de la recension.

- De nombreuses interventions en milieu scolaire produisent une amélioration quant à la diminution des facteurs de risque associés à l'obésité (adoption de saines habitudes alimentaires et augmentation de l'activité physique);
- Les résultats positifs en ce qui concerne la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint sont rares, mais les auteurs des examens mentionnent que les changements à cet égard prendront du temps;
- Aucune étude ne fait état de programme de prévention généralisable;
- Aucun effet négatif des interventions n'est rapporté;
- Toutes les recommandations vont dans le sens de poursuivre et d'élargir les interventions dans les écoles, de développer des interventions multidimensionnelles, où les choix santé des jeunes seraient favorisés à la fois par des mesures éducatives et environnementales, soutenues par l'engagement de tous les acteurs concernés et par des politiques publiques conséquentes.

4 LES CONDITIONS DE SUCCÈS DE L'IMPLANTATION

Ce chapitre présente les résultats d'une recension d'articles scientifiques portant sur les processus et contextes d'implantation de programmes, mesures ou politiques visant la promotion d'une saine alimentation en milieu scolaire.

4.1 DES DONNÉES À L'APPUI DES INTERVENTIONS GLOBALES ET INTÉGRÉES

Les États-Unis étant aux prises avec un important problème d'obésité dans sa population, on y investit des moyens considérables en recherche et en expérimentation en vue de trouver des solutions. Le nombre d'articles traitant de la situation états-unienne (22/25) témoigne de cette réalité. Toutefois, si les politiques et mesures mises en place sont fondées sur des connaissances scientifiques, si elles sont conçues, planifiées et déployées suivant des méthodes éprouvées, elles ne sont pas souvent opérationnalisées de façon conséquente. Il en résulte que très peu de réels progrès sont observés.

Tableau 5 Articles recensés, traitant de l'implantation de politiques, programmes ou mesures de promotion de la saine alimentation à l'école et identifiant notamment les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation

N°	Auteur(s)/date	Pays	Objectifs	Méthodes
1*	Kolbe et coll. (2001)	États-Unis	Présenter l'essentiel des résultats du School Health Policies and Programs Study (SHPPS) 2000 (2 ^e édition).	Recherche quantitative. Enquête nationale sur les politiques et les programmes de santé scolaires. « SHPPS is the largest and most complete assessment of school health programs undertaken to date. »
2	Young et Fors (2001)	États-Unis	Analyser l'influence de certaines caractéristiques sociodémographiques et de certains facteurs familiaux sur les habitudes alimentaires des jeunes.	Recherche quantitative. Enquête transversale auprès d'un échantillon représentatif des élèves des écoles secondaires (high school) d'une région de banlieue près d'Atlanta, Georgie (É.-U.).
3	French et coll. (2002)	États-Unis	Décrire les politiques et les pratiques alimentaires dans les écoles secondaires du Minnesota, dans le but d'aider à concevoir et à mettre en œuvre des politiques alimentaires scolaires.	Recherche quantitative. Sondage postal axé sur l'environnement alimentaire, les politiques et les pratiques alimentaires en milieu scolaire. Échantillon représentatif (n = 336/610) de membres d'une association professionnelle de directeurs d'école secondaire.
4	Sallis et coll. (2003)	États-Unis	Évaluer les effets des interventions environnementales, des politiques et du marketing social en milieu scolaire sur l'activité physique et l'apport en lipides chez les élèves.	Recherche quantitative. Observation contrôlée hasardisée, sur deux ans après l'évaluation pré-intervention. 24 écoles intermédiaires aléatoirement choisies comme environnement d'intervention (n = 12) ou environnement témoin (n = 12).
5	Brener et coll. (2004)	États-Unis	À partir des données de la School Health Policies and Programs Study (SHPPS) 2000 (2 ^e édition), examiner la relation entre les comités santé à l'école et certains programmes et politiques de santé à l'école.	Recherche quantitative. Des variables clés de l'enquête ont été choisies à titre de variables dépendantes, tandis que la variable indépendante sur laquelle portait l'attention était la présence d'un comité santé à l'école.
6	McDonnell et coll. (2006)	États-Unis	Examiner les perceptions des directeurs d'écoles et des gestionnaires de services alimentaires à l'égard de l'application des politiques sur les <i>competitive foods</i> dans les écoles de la Pennsylvanie.	Recherche quantitative. Questionnaire distribué par la poste. Échantillon final de 44 directeurs de services alimentaires et 17 directeurs d'écoles secondaires.
7	Probart et coll. (2006)	États-Unis	Identifier des facteurs associés à l'offre et aux ventes de <i>competitive foods</i> , de même que des facteurs associés à la participation quotidienne moyenne aux programmes nationaux de repas scolaires.	Recherche quantitative. Questionnaire auto-administré distribué aux directeurs du service alimentaire d'un échantillon de 271 écoles représentatif des écoles secondaires (high schools) de la Pennsylvanie. Analyse statistique descriptive et par régression multiple.
8	Levine et coll. (2002)	États-Unis	Rapporter les leçons d'une intervention (Team Nutrition - TM) visant l'éducation à la nutrition par le marketing social.	Recherche qualitative et quantitative. Évaluation de processus d'un projet pilote mené dans 19 écoles, réparties dans 7 districts, chacun d'un État différent.
9	Brown et coll. (2004)	États-Unis	Décrire les attitudes, perceptions et motivations des membres de la direction des écoles de la Californie à l'égard de l'application de politiques favorables à la saine alimentation à l'école.	Recherche qualitative et quantitative. Entrevues auprès de 57 acteurs du milieu scolaire associés aux politiques scolaires. Sondage auprès d'un échantillon représentatif des membres des conseils de direction des 404 districts scolaires de la Californie.

Tableau 5 Articles recensés, traitant de l'implantation de politiques, programmes ou mesures de promotion de la saine alimentation à l'école et identifiant notamment les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation (suite)

10	Davee et coll. (2005)	États-Unis	Rendre compte de l'implantation d'un projet de politique alimentaire dans les écoles publiques secondaires de l'État du Maine.	Recherche quantitative et qualitative (descriptive). Mesures préimplantation et en cours de suivi de l'implantation. Communication continue avec les responsables de l'implantation dans les écoles.
11	Vecchiarelli et coll. (2006)	États-Unis	Évaluer l'impact de deux politiques alimentaires d'un district scolaire de Los Angeles, en Californie, le Los Angeles Unified School District.	Recherche qualitative et quantitative. Questionnaire fermé administré auprès de 399 élèves de 12e année, sur l'élaboration, l'implantation et l'impact. Échantillon de commodité dans 2 écoles.
12	McGraw et coll. (2000)	États-Unis	Examiner diverses approches pour évaluer l'implantation de programmes et politiques favorables à l'activité physique et à la saine alimentation chez les jeunes.	Recherche qualitative. Aspects considérés : enseignement en classe, service alimentaire, cours d'éducation physique, politiques scolaires.
13	Lytle et coll. (2003)	États-Unis	Connaître les facteurs qui ont favorisé ou fait obstacle à l'institutionnalisation du programme CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health). États touchés : Californie, Louisiane, Minnesota, Texas.	Recherche qualitative. 199 entretiens semi-dirigés auprès d'informateurs clés d'écoles de niveau élémentaire : membres du personnel des services alimentaires, enseignants en éducation physique, enseignants d'autres matières et administrateurs.
14	Meister et Guernsey de Zapien (2005)	États-Unis	Rendre compte du rôle que peuvent jouer les coalitions de santé communautaire (<i>Community Health Coalitions</i>) pour sensibiliser la population aux enjeux des politiques publiques favorables à la santé.	Recherche qualitative. Entrevues et recherche archivistique. Description de l'organisation et des interventions intégrées de prévention du diabète (activité physique et nutrition) de coalitions de santé communautaire dans deux communautés (interventions en grande partie dans les écoles).
15	Bauer et coll. (2006)	États-Unis	Mieux comprendre comment le contexte peut influencer l'implantation, l'efficacité et la pérennité des interventions pour favoriser la saine alimentation et l'activité physique.	Recherche qualitative. Dans 5 écoles (milieu urbain défavorisé; population multiethnique) ayant récemment adopté le programme Planet Health; 35 participants (enseignants et personnel); un groupe de discussion d'environ 7 participants par école.
16	Hoelscher et coll. (2002)	États-Unis	Identifier des interventions pour une saine alimentation chez les adolescents et les éléments qui contribuent à l'efficacité de ces interventions.	Recension d'écrits. 17 études examinées, portant en majorité sur des interventions en milieu scolaire : 10 dans les écoles élémentaires, 5 dans des écoles secondaires (3 <i>middle schools</i> et 2 <i>high schools</i>).
17	French et Wechsler (2004)	États-Unis	Examiner les interventions en milieu scolaire utilisant des stratégies axées sur l'environnement, les politiques ou les prix dans le but d'augmenter la consommation de fruits et légumes chez les jeunes.	Recension d'interventions lors d'un atelier de travail regroupant une cinquantaine de participants (représentants d'agences gouvernementales, ONG nationales, chercheurs et administrateurs de programmes alimentaires communautaires).
18	Gross et Cinelli (2004)	États-Unis	Identifier les défis que posent l'offre de repas santé et la sensibilisation des professionnels de la nutrition à l'utilisation du programme de santé scolaire coordonné (Coordinated School Health Program).	Recension d'écrits. (Méthodologie non explicitée.)

Tableau 5 Articles recensés, traitant de l'implantation de politiques, programmes ou mesures de promotion de la saine alimentation à l'école et identifiant notamment les obstacles et les facteurs favorables à cette implantation (suite)

19	Harper (2006)	États-Unis	Examiner la prévalence des problèmes reliés au poids, les meilleures pratiques préventives et les tendances en matière de politiques relatives à l'obésité chez les enfants.	Recension d'écrits. (Méthodologie non explicitée.)
20	CDC-Centers for Disease Control and Prevention (1997)	États-Unis	Identifier les stratégies les plus à même de promouvoir avec succès l'adoption de saines habitudes alimentaires auprès des jeunes d'âge scolaire.	Synthèse et recommandations. Fondé sur un nombre important d'examins et de contributions d'experts de divers milieux. (Reprise intégrale du texte principal de Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating, <i>MMWR</i> , U.S. Government, 1996.)
21	Story et coll. (2006)	États-Unis	Démontrer que l'école offre de nombreuses possibilités de prévention de l'obésité.	Synthèse et recommandations.
22	Kubik et coll. (2001)	États-Unis	Proposer un processus pour établir des comités conseils en alimentation scolaire à titre de parties intégrantes d'une approche environnementale de promotion de la santé nutritionnelle des élèves.	Texte théorique. Définition d'un modèle pour l'intervention favorisant une alimentation saine à l'école, basé sur la théorie sociale cognitive (<i>social cognitive theory</i> , aussi nommé cognitivisme social), sur un projet expérimental dans 16 écoles et sur les recommandations notamment des Centers for Disease Control (CDC).
23	Cargo et coll. (2006)	Canada	Comprendre le rôle de l'enseignant dans l'implantation d'un programme de promotion de la santé en milieu scolaire visant en particulier l'alimentation.	Recherche qualitative. Entretiens semi-dirigés auprès de 30 enseignants, 2 administrateurs et un enseignant en éducation physique. Recherche échelonnée sur 4 ans dans deux écoles élémentaires.
24	McKinley et coll. (2005)	Royaume-Uni	Identifier des perceptions et des attitudes d'élèves de niveau postprimaire (<i>postprimary</i>) sur l'alimentation et la nutrition.	Recherche qualitative. 2 « focus groups » avec chaque groupe scolaire participant; échantillon de 106 élèves (52 garçons et 54 filles) de 11 et 12 ans; dans 11 écoles postprimaires d'Irlande du Nord et d'Angleterre.
25	Worsley (2005)	Monde et en particulier Australie	Considérer les données probantes à l'appui de la promotion de la nutrition et de la saine alimentation; proposer des avenues de développement de politiques d'alimentation et de nutrition à l'école.	Recension d'écrits et synthèse. (Méthodologie non explicitée.)

* Les articles sont placés ici dans l'ordre qui découle des regroupements effectués pour la présentation détaillée des résultats (annexe 1).

L'expérience de notre voisin du sud est riche d'enseignements sur maints aspects qui doivent être pris en compte, comme autant d'indices et de pistes à examiner dans la perspective de l'implantation des politiques nationales et locales sur les habitudes de vie en milieu scolaire. De même, les quelques documents rapportant des expériences menées ailleurs dans le monde apportent des données qui confirment ou complètent les conclusions découlant des études états-uniennes.

4.1.1 Le difficile passage des principes à l'action

Des normes nutritionnelles sont imposées aux écoles primaires et secondaires des États-Unis depuis l'adoption du *National School Lunch Program* (NSLP) en 1946⁹ et le pays pourrait donc être considéré exemplaire à cet égard. Toutefois, les normes du NSLP ne sont pas suffisamment précises et permettent à de nombreuses cafétérias scolaires d'offrir des menus dont l'équilibre et la valeur nutritive sont douteux. Plus grave encore, la très grande majorité des auteurs consultés déplorent l'impact négatif de l'omniprésence des « *competitive foods* » dans l'environnement scolaire. On désigne par « *competitive foods* » tous les aliments et boissons offerts dans l'environnement scolaire et qui ne sont pas soumis aux normes édictées par le NSLP, ni à quelque autre réglementation visant la valeur nutritionnelle. Ainsi, les efforts investis pour inciter les jeunes à s'alimenter sainement sont le plus souvent limités ou même réduits à néant par la présence dans les écoles d'aliments de faible valeur nutritive. D'autant plus que cette camelote alimentaire est rendue plus attrayante aux yeux des jeunes par un ensemble de moyens de mise en marché et par de puissants facteurs socioculturels.

Parmi les leviers pour modifier la situation, on mentionne notamment les politiques et réglementations plus spécifiques, de même que la formation des responsables et du personnel concerné par l'alimentation à l'école. Une meilleure connaissance des enjeux devrait en effet mobiliser les décideurs et déterminer ceux-ci à adopter des politiques publiques plus conséquentes. Pourtant, comme l'indique l'enquête de French, Story et Fulkerson (2002) auprès de directeurs d'écoles du Minnesota, l'attitude favorable de ces derniers par rapport aux mesures d'amélioration des environnements alimentaires ne se traduit pas nécessairement par des gestes concrets. Une autre enquête (Brown et coll., 2004) sur les perceptions des membres de la direction des écoles, de la Californie cette fois, révèle que si ces derniers sont d'accord en majorité pour améliorer l'accès à une saine alimentation, ils sont très majoritairement en désaccord pour bannir la vente de *fast food* et d'aliments « à la carte ».

Il faut en effet compter aux États-Unis avec un environnement commercial qui, à un degré superlatif par rapport aux autres pays économiquement développés, est inséré dans le tissu social de façon à laisser peu de place au doute sur sa raison d'être et sur ses pratiques¹⁰.

⁹ « *The National School Lunch Program (NSLP) is a federally assisted meal program operating in public and nonprofit private schools and residential child care institutions. It provides nutritionally balanced, low-cost or free lunches to children each school day. The program was established under the National School Lunch Act, signed by President Harry Truman in 1946.* » <http://www.fns.usda.gov/cnd/lunch/> (4 juillet 2007).

¹⁰ Cet état de fait n'est cependant pas cantonné aux États-Unis et il semblerait qu'il menace désormais la qualité de la restauration scolaire en France (Michaud et coll., 2000).

L'aspect antinomique de la situation états-unienne ressort particulièrement dans l'article de Sallis et collaborateurs (2003), sur une intervention environnementale menée dans 12 écoles de la Californie. L'intervention n'a pas produit de résultats significatifs en ce qui concerne la réduction de l'apport en gras du régime alimentaire des élèves, mais les auteurs précisent qu'on a élargi l'offre d'aliments sains facilement accessibles, sans réduire substantiellement l'offre d'aliments de faible valeur nutritive : « Il y avait dans les écoles de puissants obstacles financiers opposés aux efforts pour réduire la disponibilité des populaires produits alimentaires riches en gras » (traduit de l'anglais)¹¹. Les résultats (Kolbe, Kann et Brener, 2001) de la *School Health Policies and Programs Study* (SHPPS), une vaste enquête menée en 1994 et 2000, documentent à l'échelle du pays la même tendance au maintien d'une puissante offre d'aliments de faible valeur nutritive dans les écoles, en parallèle et en compétition avec l'offre de menus plus équilibrés du NSLP. Cette enquête nationale précise entre autres qu'entre 1994 et 2000, on note une augmentation du nombre d'écoles secondaires offrant des produits de restauration rapide de marques connues (ex. : Pizza Hut), la proportion de ces écoles passant de 16,6 % à 25,4 %.

L'étude de McDonnell et collaborateurs (2006) rapporte des développements récents qui visent une amélioration plus globale des environnements alimentaires scolaires. Depuis 2004, le *Child Nutrition and WIC Reauthorization Act* requiert la mise en place de politiques de santé et de bien-être par les fournisseurs de repas scolaires. Parmi les composantes de la politique, les écoles doivent développer des orientations concernant les aliments et boissons vendus à l'école durant la journée. Mais l'étude montre aussi que plus de 50 % des écoles publiques secondaires de la Pennsylvanie n'ont toujours pas de politique concernant les « competitive foods ». Dans le même ordre d'idée, Harper (2006) note que plusieurs États ont adopté des politiques pour contrer les problèmes reliés au poids : la Californie et la Caroline du Sud ont adopté des législations qui établissent des normes nutritionnelles et restreignent la vente d'aliments de faible valeur nutritive dans les écoles; des établissements scolaires ont aussi établi des politiques pour améliorer l'environnement alimentaire de l'école, notamment en Californie et en Floride. Bien que ces initiatives constituent des avancées notables, le bannissement des aliments de faible valeur nutritive des écoles demeure à l'état de projet aux États-Unis, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle des États ou des communautés scolaires locales.

L'examen des facteurs associés à la participation au NSLP (Probart et coll., 2006) amène à conclure qu'il ne suffit pas d'offrir aux jeunes le choix entre une alimentation saine et une alimentation de faible valeur nutritive. Si l'on pousse un peu plus loin dans le sens indiqué par les conclusions de nombreuses études, il faudrait éliminer les « competitive foods » de l'environnement scolaire ou, à tout le moins, prendre des moyens plus efficaces pour qu'ils soient moins attrayants par rapport aux menus santé.

Tel que le fait valoir Lytle et collaborateurs (Lytle et coll., 2003), les écoles sont des organisations sociales souvent aux prises avec des priorités diverses et des ressources limitées. Cette complexité fait en sorte qu'on ne peut pas définir une méthode infaillible

¹¹ « *There were powerful financial barriers within schools to efforts to reduce availability of popular high-fat food items* ».

d'implantation de politiques et de programmes pour améliorer intégralement les environnements alimentaires scolaires. Nous avons en revanche des pistes sérieuses à suivre.

4.1.2 Les approches globales et les structures pour les soutenir

L'adoption d'approches globales et intégrées est un thème récurrent des écrits traitant des interventions pour transformer les environnements alimentaires scolaires. Dès 1996, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 1996; 1997) publiaient une synthèse de connaissances assortie de la recommandation d'une approche globale pour assurer le succès des interventions visant à améliorer les habitudes alimentaires des jeunes en milieu scolaire. L'approche recommandée comprenait comme première composante une politique alimentaire locale conçue pour guider et coordonner l'action des acteurs concernés vers l'atteinte d'objectifs communs. Une décennie plus tard, Story et collaborateurs (2006) produisent une nouvelle synthèse de recherche sur le rôle des écoles dans la lutte contre l'obésité chez les jeunes dont les conclusions confirment la pertinence d'appliquer les recommandations des CDC.

Kubik et collaborateurs (2001) proposent un modèle axé sur la mise en place dans les écoles de comités locaux de santé pour faciliter une démarche planifiée et concertée en quelques étapes bien circonscrites : évaluation de base de l'environnement alimentaire de l'école, réflexion des acteurs concernés, définition d'objectifs et élaboration d'un plan d'action. Dans le même esprit, Gross et Cinelli (2004) valorisent l'intégration nutritionnelle, qui consiste à appliquer une approche globale de planification et d'opérationnalisation des services alimentaires, de même que l'intégration de la nutrition dans les programmes de toutes les matières scolaires, le tout codifié dans une politique alimentaire scolaire.

Pour leur part, Brener et collaborateurs (2004) concluent leur étude en affirmant qu'un comité santé dans une école n'est pas à lui seul une garantie de succès des interventions pour améliorer les habitudes de vie et la santé des jeunes. Ils ajoutent toutefois que d'autres recherches pourraient permettre d'identifier les caractéristiques et les activités d'un comité santé efficace. Parmi les caractéristiques ou les conditions favorables à l'efficacité des comités santé à l'école, on note le soutien aux acteurs locaux qui y participent (Levine et coll., 2002; Davee et coll., 2005), de même que la pluralité ou la représentativité des participants (Worsley, 2005). L'étude de McDonnell et collaborateurs (2006) dans les écoles publiques secondaires de la Pennsylvanie peut aussi être citée à l'appui de cette représentativité. Observant que les directeurs d'écoles et les responsables des services alimentaires n'ont pas la même perception quant à l'application d'une politique de santé et de bien-être à l'école, les auteurs recommandent d'inclure davantage les responsables de services alimentaires dans les démarches de réflexion et de planification pour la modification des environnements alimentaires scolaires.

4.1.3 Les approches éducatives, environnementales et multidimensionnelles

Les articles examinés permettent de faire état d'une tendance à délaissier les interventions uniquement éducatives pour des approches environnementales ou multidimensionnelles. Une majorité d'auteurs préconisent des interventions multidimensionnelles, comprenant le plus souvent une composante éducative, appuyée par un complément environnemental.

Une recension de 17 articles (Hoelscher et coll., 2002) permet de constater que les programmes affichant les résultats les plus positifs sont généralement caractérisés par une orientation à base behavioriste (plutôt qu'une orientation basée sur les connaissances), utilisant un cadre théorique explicite; comportent une composante environnementale; dispensent un nombre adéquat de leçons; considèrent ensemble les comportements alimentaires et l'activité physique; et mettent en pratique des stratégies pertinentes sur le plan développemental. Les auteurs citent par ailleurs un examen antérieur (Lytle, 1995) qui, sur 43 articles, relevait un petit nombre d'interventions basées sur l'acquisition de connaissances, alors que leur recherche ne recense aucune étude qui mentionne explicitement privilégier ce modèle.

Le rapport d'un atelier de travail réunissant des chercheurs et des praticiens (French et Wechsler, 2004) confirme que les interventions multidimensionnelles donnent des résultats positifs, tout en ajoutant qu'elles sont coûteuses et la plupart du temps menées avec le soutien de chercheurs. Les auteurs avancent que des interventions environnementales, plus simples, pourraient donner des résultats aussi intéressants avec des moyens réduits.

4.1.4 Le contexte particulier de chaque milieu scolaire

Pour renforcer les interventions, les chercheurs et praticiens doivent tenir compte du contexte de l'implantation en milieu scolaire (Bauer et coll., 2006). Un projet réparti sur quatre ans, dans deux écoles élémentaires de la communauté mohawk de Kahnawake (Québec), a montré (Cargo et coll., 2006) comment l'engagement des enseignants peut avoir un impact notable dans le milieu. Dans ce cas, les enseignants ont débordé le rôle strict d'éducation à la santé pour assumer la responsabilité plus globale d'accompagner et de soutenir les élèves dans une démarche d'adoption de saines habitudes de vie. De même, une recherche menée au Royaume-Uni (McKinley et coll., 2005) conclut que l'efficacité des interventions auprès des jeunes repose en partie sur la prise en compte des perceptions et motivations de cette population, rappelant aussi que ces dispositions peuvent varier selon l'environnement culturel.

Les politiques nationales sont importantes pour établir les grandes orientations et le cadre général de l'action, mais elles doivent être précisées et renforcées par des politiques ou des mesures locales répondant aux besoins particuliers du milieu (Story, Kaphingst et French, 2006). Les établissements scolaires, ou regroupements d'établissements, doivent disposer du soutien et des ressources nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités en promotion de la santé, notamment les ressources financières et matérielles, de même qu'une formation adéquate de leur personnel sur les enjeux reliés à la santé à l'école (Lytle et coll., 2003).

4.1.5 Les interventions à l'école et les facteurs externes

Il est généralement reconnu que l'école constitue un milieu privilégié pour rejoindre les jeunes et qu'il est pertinent d'y concentrer les interventions destinées à cette population. En effet, 95 % des enfants fréquentent l'école aux États-Unis (Harper, 2006) et les estimations de la part de l'alimentation quotidienne qu'ils y consomment varient de 19 % à 50 % et plus (Story, Kaphingst et French, 2006). Toutefois, plusieurs auteurs soulèvent des questions quant à l'impact potentiel des facteurs externes à l'école.

Concernant en particulier la nutrition, la famille est considérée comme une composante clé de l'environnement social des jeunes et les facteurs familiaux devraient être pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions (Young et Fors, 2001). Certains auteurs (Vecchiarelli, Takayanagi et Neumann, 2006) concluent aussi à un besoin de plus de recherches pour déterminer si les politiques scolaires ont un impact en dehors de l'école. Ces mêmes auteurs avancent que les interventions à l'école ne sont peut-être pas suffisantes pour changer globalement les habitudes alimentaires des jeunes.

4.1.6 La recherche et l'évaluation

French et Wechsler (2004) affirment que la recherche devrait mieux documenter notamment les politiques alimentaires scolaires existantes dans les établissements, leurs caractéristiques et leur degré de mise en œuvre. Ces auteurs suggèrent également qu'il faudrait mieux connaître les attitudes du personnel scolaire à l'égard des politiques alimentaires et qu'il faudrait davantage de données d'évaluation des interventions, par exemple sur les programmes de distribution de fruits et légumes gratuits. Une recension d'études évaluatives (McGraw et coll., 2000) recommande que les chercheurs soient davantage systématiques et explicites quant aux méthodes d'évaluation. Worsley (2005) avance pour sa part que le manque d'évaluation nuit à la défense et à la pérennité des programmes.

4.2 LES OBSTACLES ET LES FACTEURS FAVORABLES

La plupart des articles recensés énumèrent des obstacles et des facteurs favorables à l'implantation de programmes, de mesures ou de politiques pour favoriser les saines habitudes de vie à l'école, en particulier les saines habitudes alimentaires. Les obstacles et les facteurs favorables relevés dans les 25 articles recensés ont été compilés et regroupés sous trois catégories, telles que définies dans une étude de l'INSPQ sur l'implantation de politiques alimentaires scolaires dans la région de la Montérégie : 1) Les facteurs socioéconomiques et culturels, 2) les facteurs politiques et 3) les facteurs organisationnels (Jenouvrier, Baril et Mongeau, 2007, p. 5).

Parmi les facteurs d'influence ainsi répertoriés, ceux qui sont mentionnés dans au moins trois des articles recensés sont présentés dans le tableau suivant comme les principaux obstacles et facteurs favorables. Ils sont placés dans le tableau selon un ordre logique et il sera par ailleurs précisé dans le texte qui suit lesquels sont l'objet d'un nombre de mentions nettement supérieur.

Tableau 6 Principaux obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou politiques de promotion des saines habitudes alimentaires en milieu scolaire (mention dans 3 articles et plus sur 25)

OBSTACLES	FACTEURS FAVORABLES
Socioéconomiques et culturels	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les tendances relatives aux préférences des jeunes ▪ Les pratiques de l'industrie agroalimentaire 	(Aucune mention dans 3 articles et plus)
Politiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les priorités en éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'adoption de politiques publiques
Organisationnels	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les contraintes financières ▪ L'ampleur de la tâche du personnel ▪ La formation de la direction et du personnel ▪ La faible mobilisation des différents acteurs ▪ La résistance des parents à participer ▪ Le peu de prise sur la réalité en dehors de l'école 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une approche globale et intégrée ▪ La mobilisation des différents acteurs ▪ La concertation entre les acteurs ▪ La formation de la direction et du personnel ▪ Les liens avec la famille et la communauté

4.2.1 Les facteurs socioéconomiques et culturels

Les éléments d'ordre socioéconomique et culturel, qui réfèrent à l'environnement social global, sont mentionnés le plus souvent en tant qu'obstacles. Les tendances relatives aux préférences des jeunes sont nettement identifiées comme le principal de ces obstacles (9, 15, 18, 22, 24)¹². Un article (24) fait toutefois valoir que les jeunes sont très influençables par leur environnement et que cela peut jouer autant à l'encontre qu'en faveur des interventions de promotion de la santé. En référence aux pratiques de l'industrie agroalimentaire (4, 10, 15, 17), on mentionne en particulier l'omniprésence et la trop grande disponibilité des produits alimentaires de faible valeur nutritive, de sorte que le choix de ces aliments devient un réflexe collectif.

D'autres obstacles sont par ailleurs identifiés dans moins de trois articles. Les inégalités socioéconomiques (14, 15) constituent un facteur social qui limite les possibilités d'une partie importante de la population de faire des choix santé. On mentionne aussi la recherche de profits (19), les différences culturelles (15), les normes sociales (21), la stigmatisation des personnes en excès de poids (15) et la préoccupation excessive à l'égard du poids (15). Comme facteur favorable on cite un intérêt général pour l'alimentation (8), d'où pourrait émerger un appui aux interventions.

¹² Afin de ne pas surcharger le texte, et uniquement pour cette section sur les obstacles et facteurs favorables, les articles cités sont identifiés par les numéros qui renvoient au tableau 5.

4.2.2 Les facteurs politiques

Le principal obstacle identifié au plan politique concerne les grandes orientations dans le domaine de l'éducation, qui ne font pas de la santé une réelle priorité (9, 13, 25). Le pendant de ce constat, dans la colonne des facteurs favorables, est que l'existence de politiques concourt à la mise en place et au succès des interventions (3, 6, 16, 25), en particulier lorsque ces politiques sont conçues et mises en œuvre en complémentarité par les pouvoirs nationaux, régionaux et locaux.

Les autres obstacles mentionnés sont l'acceptabilité et l'applicabilité des politiques (6, 25), les tendances politiques dominantes (25), l'absence de politiques favorables à la santé en milieu scolaire (25), ainsi que le peu de mobilisation des décideurs (9). À l'inverse, la mobilisation des décideurs (9), de même que l'acceptabilité et l'applicabilité des politiques (13) sont identifiées comme des facteurs favorables.

4.2.3 Les facteurs organisationnels

Tels que recensés dans les 25 articles étudiés, les facteurs d'influence sur l'implantation de programmes et de mesures pour améliorer les habitudes alimentaires à l'école relèvent majoritairement de la catégorie des facteurs organisationnels. Cela pourrait s'expliquer en partie du fait que ces facteurs sont plus directement observables dans le milieu, tant par les chercheurs que par les acteurs engagés dans les interventions. Ce sont aussi ces facteurs qui auront des implications plus directes pour l'action locale.

Parmi les obstacles, les contraintes financières (3, 9, 13, 15, 21, 22) concernent à la fois le financement insuffisant pour assurer des améliorations à l'environnement alimentaire (13,15) et le risque de perte de revenus encouru en retirant certains produits ou en les remplaçant par des produits plus sains (3, 9, 21, 22)¹³. L'ampleur de la tâche du personnel scolaire est formulée en termes de manque de temps pour participer aux actions de promotion de la santé à l'école (8, 13, 23, 25). La formation de la direction et du personnel scolaire en général est souvent jugée inadéquate en ce qui concerne les enjeux de la santé à l'école (9, 13, 18, 25). La faible mobilisation des différents acteurs (10, 22, 23) est liée notamment au défaut d'associer ces acteurs à l'intervention dès l'étape de sa conception (10). La résistance des parents à participer est un obstacle qui demande des efforts particuliers d'information et de sensibilisation (8, 9, 25). De façon plus générale, le peu de prise de l'école sur la réalité à une échelle plus large est un obstacle difficile à surmonter (8, 11, 24).

On compte aussi les autres obstacles suivants, cités dans moins de trois articles : l'insuffisance des ressources matérielles (15, 18), le manque d'espace et de temps (18, 22),

¹³ Concernant ce risque, un des articles rapporte que des écoles de plusieurs États américains ont remplacé les boissons sucrées par des breuvages plus sains sans perte de revenu. « Evidence about how reducing the sale of unhealthful foods and beverages or offering more healthful options would affect revenue is limited. But some studies have found that school food service staff reported no loss of revenue when they offered students more healthful à la carte choices. And schools in Maine, California, Minnesota, and Pennsylvania replaced soft drinks with more healthful beverages without losing revenue » (Story, Kaphingst et French, 2006).

ainsi que l'incohérence des messages transmis par différentes instances dans l'environnement scolaire (18).

Parmi les facteurs favorables, une approche globale et intégrée incluant la mobilisation des différents acteurs concernés est mise de l'avant dans près du tiers des articles (11, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25), ce nombre de mentions étant nettement plus élevé que la moyenne. On note aussi que les autres facteurs cités dans plus de trois articles, soit la mobilisation des différents acteurs (4, 13, 15, 19, 22, 23, 24, 25), les liens avec la famille et la communauté (2, 4, 14, 23, 24), ainsi que la concertation entre les acteurs (3, 6, 10, 15), sont des composantes essentielles d'une approche globale et intégrée. La formation de la direction et du personnel (13, 15, 17, 25), c'est-à-dire le renforcement des compétences des uns et des autres en promotion de la santé, et en particulier en alimentation et activité physique, est parfois aussi considéré comme un élément d'une approche globale et intégrée.

Les autres facteurs suivants sont réputés favorables à l'implantation : le soutien à l'implantation par de l'expertise et des ressources matérielles (8, 14), les caractéristiques de l'école comme milieu propice à l'intervention (11, 21), le marketing et la publicité faisant la promotion des saines habitudes de vie (4, 16), la cohérence d'un environnement scolaire favorable aux choix santé (15) et, enfin, l'exploration d'autres voies de financement pour les écoles, par exemple en augmentant les prix des aliments riches en gras et en sucre (17).

5 LA CONCEPTION DE LA POLITIQUE ET LA DÉMARCHE D'IMPLANTATION

Ce chapitre synthétise les recommandations majeures découlant de l'expérience internationale d'implantations de programmes et de politiques en milieu scolaire, pour décrire les composantes d'une politique alimentaire scolaire, de même que les aspects essentiels d'une démarche pour implanter une telle politique avec succès.

5.1 LES COMPOSANTES D'UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE SCOLAIRE

En 1995, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lançait la *WHO's Global School Health Initiative*, afin de soutenir la multiplication du nombre d'écoles dans le monde engagées dans la promotion de la santé, non seulement de la santé de la communauté scolaire mais de toute la communauté en relation avec l'école. L'OMS définit ainsi ces écoles : « Une école promotrice de santé *Health-Promoting School* peut être caractérisée par le projet de renforcer constamment son potentiel en tant que milieu où l'on peut vivre, apprendre et travailler en santé » (traduit de l'anglais¹⁴). L'approche *École en santé*, adoptée officiellement par le Québec (Québec, 2003; Martin et Arcand, 2005), est en filiation avec le mouvement européen des écoles engagées dans la promotion de la santé.

S'inspirant directement de l'approche des écoles promotrices de santé, la section européenne de l'OMS a publié un guide (WHO, 2006) pour soutenir le développement de politiques alimentaires en milieu scolaire. Le guide intitulé *Food and nutrition policy for schools* est présenté comme le résultat de l'analyse des meilleures pratiques européennes en matière de politiques alimentaires scolaires, en plus de tenir compte de la littérature scientifique internationale. Une quinzaine de pays européens ont contribué à sa réalisation.

Aux États-Unis, les *Centers for Disease Control and Prevention* ont publié pour leur part un document d'orientation (CDC, 1996; CDC, 1997) aux objectifs similaires, basé sur l'expérience de plusieurs États. Ce document, *Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating*, recommande d'inclure la politique alimentaire dans une démarche globale pour promouvoir la saine alimentation et la santé à l'école.

On peut dégager de la recension de ces deux guides les éléments essentiels du contenu d'une politique alimentaire en milieu scolaire.

5.1.1 Le guide de l'Organisation mondiale de la Santé

Le document de l'OMS avance notamment qu'une alimentation saine doit compter parmi les priorités de toute école engagée dans la promotion de la santé (WHO, 1998), considérant l'impact positif que cet aspect de la vie à l'école peut avoir sur le bien-être des jeunes, de même que sur leur capacité d'apprentissage et leur réussite scolaire. Tout en faisant valoir

¹⁴ « *Health-Promoting School can be characterised as a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working.* » http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/ (25 mai 2007).

l'impossibilité de formuler une politique alimentaire universelle pour les écoles européennes, étant donné la diversité des systèmes scolaires en Europe, le guide propose quatre champs d'intervention à titre d'éléments clés à considérer par toute politique alimentaire en milieu scolaire :

- la communauté scolaire;
- le programme d'enseignement;
- l'environnement scolaire;
- les services alimentaires et de santé à l'école.

La politique locale s'inscrit dans une démarche globale poursuivie par l'école en vue d'assurer un renforcement continu de ses capacités de favoriser la santé et le bien-être des élèves et de la communauté. La politique doit reposer sur une évaluation initiale *baseline assessment* de l'environnement alimentaire dans le milieu scolaire visé et être conçue en tant qu'instrument de coordination de l'action par rapport à cette situation. La politique énonce les principes qui guident l'action, fixe des normes à respecter et des objectifs à atteindre. Le document de politique doit être accompagné d'un plan d'action qui détaille les responsabilités et le calendrier de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation périodique.

La communauté scolaire

La politique doit engager la communauté scolaire élargie, incluant les parents, les représentants de la communauté locale, les commerçants et les producteurs agricoles. Le plan d'action doit prévoir l'utilisation des médias et de la publicité pour informer la communauté des développements en cours, des succès obtenus, afin de maintenir l'intérêt et le soutien de la communauté.

Le programme d'enseignement

La politique alimentaire doit être intégrée au projet éducatif de l'école. Les divers messages incitant à adopter de saines habitudes alimentaires doivent se renforcer mutuellement à travers toutes les activités de l'école, notamment dans le programme scolaire régulier. Soit par des cours spécifiques, soit à travers toutes les matières régulières, les connaissances et compétences suivantes doivent être transmises :

- les liens entre la nutrition et la santé;
- la préparation des aliments, leur conservation et leur entreposage;
- les droits des consommateurs, le système des médias et de la publicité;
- la nourriture et le développement affectif (image corporelle, estime de soi, responsabilité individuelle);
- la production alimentaire, la transformation et la distribution, l'écologie et le développement durable;
- les habitudes alimentaires et les influences socioculturelles.

Le programme scolaire doit permettre aux jeunes d'acquérir des compétences spécifiques reliées à l'alimentation et à la nutrition, parmi lesquelles :

- la compétence en communication, pour convaincre les parents et les amis de faire des choix alimentaires sains;
- la capacité d'opposition, pour résister aux pressions sociales incitant aux pratiques alimentaires non favorables à la santé;
- l'habileté à plaider, en vue de présenter à leur entourage des messages sur la saine alimentation et d'obtenir l'appui d'adultes influents;
- la compétence dans la prise de décision, pour faire les meilleurs choix nutritionnels;
- le sens critique, pour reconnaître le marketing abusif et évaluer justement les allégations nutritionnelles de la publicité et des médias.

De plus, les écoles doivent disposer de matériel pédagogique adéquat pour transmettre toutes ces connaissances et compétences aux élèves. Par exemple, il est essentiel que les jeunes puissent expérimenter le plaisir de cuisiner les aliments et cela nécessite des équipements spécialisés, de même qu'un personnel compétent et des outils pédagogiques appropriés.

L'environnement scolaire

Il s'agit ici des aspects de l'environnement scolaire qui influencent les habitudes alimentaires des élèves et de la communauté scolaire, en particulier l'offre alimentaire à l'école. L'offre alimentaire peut être déclinée en plusieurs modalités, notamment : le repas scolaire, le club de petits déjeuners, les machines distributrices, les distributions de lait, de légumes et de fruits, ainsi que l'accès à l'eau potable.

Chacune des modalités de l'offre alimentaire doit elle-même être considérée sous plusieurs angles, par exemple, pour ce qui est du repas de midi : l'obligation ou non pour l'école d'offrir le repas; la qualité nutritionnelle des aliments¹⁵; la qualité esthétique et sensorielle des aliments; la qualité de l'environnement physique et de l'ambiance de la cafétéria ou du lieu de restauration; de même que le temps alloué pour manger.

Les services alimentaires et de santé à l'école

Le personnel du service alimentaire et les professionnels de la santé doivent contribuer à renforcer le programme éducatif de l'école à l'égard des saines habitudes alimentaires. Il sera utile d'offrir à ces personnes une formation en pédagogie et sur les liens entre la nutrition et la santé.

¹⁵ Le guide énonce également une série de recommandations spécifiques concernant le régime alimentaire des enfants et des adolescents, le rapport aux aliments et l'activité physique (p. 24-48). Les normes nutritionnelles européennes peuvent être prises en compte mais, étant donné leur ancrage dans l'environnement sociopolitique et agroalimentaire européen, elles ne peuvent être appliquées telles quelles. À ce chapitre, on se basera davantage au Québec sur les normes canadiennes et nord-américaines.

5.1.2 Le guide des Centers for Disease Control and Prevention

Le document des CDC rappelle que l'école peut jouer un rôle important dans la promotion d'une alimentation saine pour toute la vie et que les saines habitudes alimentaires contribuent à la fois à la santé et à la capacité d'apprentissage des jeunes. Le rapport, consacré à l'alimentation, s'inscrit dans une série de documents sur les habitudes de vie des jeunes abordant notamment la prévention du sida, la prévention du tabagisme et l'activité physique. Le rapport s'appuie sur 229 sources écrites, dont les résultats de plusieurs dizaines d'études menées aux États-Unis, entre autres les résultats de la School Health Policies and Programs Study (SHPPS) (Kolbe et coll., 1995), une vaste enquête nationale sur l'environnement scolaire et les politiques et programmes relatifs à la santé dans les écoles des États-Unis.

Déjà en 1996, les CDC induisent de l'expérience états-unienne et internationale que l'approche éducative auprès des jeunes ne suffit pas pour modifier profondément les habitudes alimentaires et préconisent une approche globale de promotion de la santé à l'école, qui comprend l'aménagement d'un environnement favorable à la santé et le soutien du réseau social des jeunes.

« Les leçons en classe ne suffiront sans doute pas à produire des changements durables dans les habitudes alimentaires des élèves; les jeunes d'âge scolaire doivent aussi avoir accès à des aliments sains et bénéficier du support de leur entourage. [...] Un programme global et intégré de promotion de la santé à l'école comprend : l'éducation à la santé; un environnement sain; des services de santé; des services sociaux, de psychologie et de counseling; l'intégration des efforts de l'école et de la communauté; l'éducation physique; des services en nutrition et un programme de formation pour les enseignants et le personnel concerné. » (Traduit de l'anglais¹⁶)

Le rapport formule sept recommandations pour assurer la promotion d'une saine alimentation en milieu scolaire. La première recommandation vise l'adoption d'une politique alimentaire scolaire.

« Recommandation 1. Politique : Adopter une politique alimentaire coordonnée qui fait la promotion d'une alimentation saine par des leçons en classe et un environnement scolaire favorable. » (Traduit de l'anglais¹⁷)

Les CDC recommandent d'inclure la politique alimentaire dans une politique globale de santé à l'école avec pour but de livrer aux jeunes une éducation à l'alimentation qui soit renforcée

¹⁶ « Classroom lessons alone might not be enough to effect lasting changes in students' eating behaviors; students also need access to healthy food and the support of persons around them. [...] A comprehensive school health program includes health education; a healthy environment; health services; counseling, psychological, and social services; integrated school and community efforts; physical education; nutrition services; and a school-based health program for faculty and staff. »

¹⁷ « Recommendation 1. Policy : Adopt a coordinated school nutrition policy that promotes healthy eating through classroom lessons and a supportive school environment. »

par tout l'environnement scolaire. Dans cette optique, la politique doit fournir des balises pour les dimensions suivantes : l'éducation à la nutrition; les repas et les petits-déjeuners à l'école; les fêtes et collations en classe; l'usage de l'alimentation comme récompense ou punition; de même que la vente d'aliments dans les machines distributrices et sous toute autre modalité, incluant les événements sportifs et les activités de collecte de fonds.

La politique est un document d'orientation qui intègre un ensemble de mesures destinées à répondre aux besoins de la communauté scolaire et elle doit donc être basée sur une évaluation initiale de la situation et des locaux, notamment en interviewant les acteurs concernés : élèves, enseignants, instructeurs, personnel, infirmière, conseillers pédagogiques, professionnels de la santé publique et parents. De plus, la politique doit tenir compte de l'état des connaissances sur la nutrition et la santé; ce qui implique une démarche de collecte d'information auprès des autorités compétentes et auprès de spécialistes de la nutrition. La participation des élèves à la conception et à la mise en œuvre de la politique est cruciale et le comité responsable de l'élaboration de la politique (comité alimentation de l'école ou sous-comité du comité santé de l'école) doit inclure une représentation des élèves.

Le contenu du document de politique doit comprendre en particulier les éléments suivants :

- l'énoncé des principes qui guident la politique, les avantages recherchés par les mesures mises en place et comment les mesures répondent aux besoins de la communauté;
- l'engagement de l'école à :
 - accorder le temps et les ressources nécessaires à l'éducation relative à la nutrition, de même qu'à assurer la formation adéquate des enseignants à cette fin;
 - offrir aux jeunes des aliments nutritifs, équilibrés et attrayants (respectant explicitement les normes nationales en la matière), sous toutes les modalités de l'offre alimentaire scolaire, ainsi qu'à diminuer autant que possible la vente d'aliments à haute teneur en gras, sodium et sucre ajouté dans l'école;
 - détourner les enseignants de la pratique consistant à récompenser les élèves avec des aliments de faible valeur nutritive (boissons gazeuses sucrées, croustilles salées, friandises sucrées, etc.) et à les punir en les privant de tels aliments;
 - servir des repas conformes au guide alimentaire *Dietary Guidelines for Americans* et à encourager les élèves à profiter de ces repas, entre autres en offrant ces repas dans un cadre agréable et sécuritaire, par la publicité et les promotions, ainsi qu'en incitant les enseignants et les parents à prendre les repas avec les élèves;
 - entretenir des liens avec les autorités compétentes en santé publique et à recourir aux services d'experts en nutrition, afin de procurer tout le soutien nécessaire à l'action de l'école pour la saine alimentation et les habitudes de vie favorables à la santé.

La politique alimentaire fournit ainsi l'orientation et le cadre opérationnel pour l'implantation des six autres recommandations du rapport des CDC :

- Éducation à la nutrition. Mettre en place un programme d'éducation à la nutrition, en tant que composante d'un programme intégré et séquentiel d'éducation à la santé, du niveau

préscolaire à la fin du niveau secondaire, avec pour but d'aider les jeunes à adopter de saines habitudes alimentaires;

- Acquisition de compétences. Fournir aux élèves des occasions d'acquérir des compétences en alimentation et nutrition à travers des activités interactives, adaptées à leur niveau de développement, à la fois culturellement pertinentes et amusantes;
- Intégration du service alimentaire et de l'éducation à la nutrition. Coordonner le service alimentaire de l'école avec le programme d'éducation à la nutrition et les autres composantes du programme intégré de promotion de la santé pour renforcer les messages sur la saine alimentation;
- Formation du personnel. Fournir au personnel engagé dans l'éducation à la nutrition une formation centrée sur les stratégies d'enseignement pour modifier les comportements.
- Participation de la famille et de la communauté. Engager les membres de la famille et de la communauté à soutenir et à renforcer le programme d'éducation à la nutrition de l'école;
- Évaluation. Procéder régulièrement à une évaluation du programme intégré pour de saines habitudes de vie à l'école et opérer les changements qui s'imposent au programme, s'il y a lieu, afin d'en améliorer l'efficacité.

5.1.3 Les éléments essentiels du contenu d'une politique alimentaire scolaire

À la lumière des deux documents précédemment recensés et de la notion également présentée plus haut d'« environnement alimentaire scolaire », on peut étayer la définition d'une politique alimentaire (ou d'un plan d'action pour l'implantation d'une politique dans une école) en déclinant les éléments essentiels de son contenu.

- 1) L'énoncé de principes
 - Les principes et les valeurs qui motivent la politique ou le plan d'action;
 - La situation à laquelle la politique ou le plan d'action veut répondre;
 - Les objectifs généraux poursuivis.
- 2) L'appel à la communauté
 - L'appel de l'école au soutien de la communauté scolaire élargie (parents, organismes, entreprises, etc.) dans sa démarche pour favoriser les saines habitudes alimentaires;
 - L'engagement de l'école à informer la communauté de l'évolution de la situation.
- 3) Les balises de l'offre alimentaire
 - La valeur nutritionnelle des aliments;
 - La qualité sensorielle et la convivialité du contexte de restauration;
 - L'approvisionnement alimentaire;
 - La préparation des aliments à l'école;

- La formation du personnel du service alimentaire;
 - L'information et la publicité sur les aliments sains offerts à l'école.
- 4) Le programme éducatif sur l'alimentation et la nutrition
- L'éducation nutritionnelle dans les cours spécifiques;
 - L'éducation nutritionnelle dans les cours réguliers;
 - L'éducation nutritionnelle dans les activités spécifiques;
 - L'éducation nutritionnelle dans les activités régulières.
- 5) Les modalités de mise en œuvre
- Objectifs spécifiques pour chaque aspect visé par la politique ou le plan d'action;
 - Calendrier de réalisation;
 - Responsabilités;
 - Plan de communication;
 - Plan d'évaluation : modalités de suivi et de collecte des données, calendrier, responsabilités.

5.1.4 Une démarche pour le succès de l'implantation

Les politiques alimentaires ont le potentiel de générer des changements durables, dans le sens où leur implantation inscrit la promotion de la saine alimentation dans le tissu même de la vie scolaire. Elles visent à réaliser de façon systématique ce que certains auteurs ont appelé l'« institutionnalisation » des programmes de promotion de la santé à l'école :

« L'institutionnalisation est réalisée lorsqu'un programme devient partie intégrante d'une organisation, qu'il est incorporé à sa mission, à ses activités régulières et à son budget annuel. » (Parcel et coll., 2003, traduit de l'anglais)¹⁸

Encore faut-il que l'implantation soit prise en charge par chaque communauté scolaire. Pour cela il est nécessaire que des acteurs influents de la communauté se mobilisent et agissent comme instigateurs du changement. Dans cette optique, les deux guides recensés à la section précédente (CDC, 1997; WHO, 2006), de même que l'American Academy of Pediatrics (Committee on School Health, 1985) recommandent de mettre sur pied et de maintenir des comités santé dans les écoles pour assurer l'efficacité et la pérennité des interventions. D'autres auteurs recommandent également d'assurer la mise en place de politiques en créant dans l'école un comité ou du moins de formaliser les modalités permettant aux principaux acteurs concernés de collaborer pour concevoir et mettre en œuvre une politique alimentaire (French, Story et Fulkerson, 2002).

¹⁸ « Institutionalization refers to when a program becomes an integral part of an organization, incorporated into its missions, standard operations, and annual budget. »

Le tableau 7 décrit les composantes essentielles d'une démarche pour favoriser le succès de l'implantation d'une politique sur l'alimentation et l'activité physique à l'école. Le contenu du tableau est adapté au contexte québécois. La colonne de droite du tableau explicite quelques aspects d'une approche globale, où l'école coordonne toutes ses actions en faveur de la santé des jeunes et s'appuie sur ses forces pour devenir un milieu promoteur de saine alimentation et de saines habitudes de vie. Dans cette optique, on fait état de la possibilité, pour les écoles qui en font le choix, de bénéficier d'un soutien expert et d'outils de travail en adoptant l'approche École en santé.

Tableau 7 Une démarche pour maximiser les chances de succès de l'implantation d'une politique sur l'alimentation et l'activité physique à l'école

	Objectif général de l'étape	Objectifs spécifiques, stratégies et actions	Avantages d'une approche globale et intégrée, telle <i>École en santé</i>
1	<p>MOBILISATION Former un comité d'action, une équipe responsable de la démarche</p>	<p>L'impact du comité d'action sera d'autant plus grand si ses membres sont motivés et en mesure de mobiliser leur milieu. Le comité doit être représentatif de la communauté scolaire et comprendre des représentants des groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ direction de l'école, ▪ enseignants (notamment en éducation physique), ▪ personnel des services complémentaires, ▪ service de garde, ▪ parents, ▪ élèves, ▪ service alimentaire, ▪ professionnels de la santé, ▪ autres partenaires de la communauté. 	<p>Les saines habitudes d'alimentation et d'activité physique peuvent être un premier objet de travail dans la démarche vers l'adoption de l'approche <i>École en santé</i>. La politique pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif s'intègre dans le projet éducatif de l'école. La mise en œuvre de la politique peut être prise en charge par le comité santé de l'école, ou par le comité en charge de l'approche <i>École en santé</i> déjà en place dans l'école. Les porteurs de l'approche <i>École en santé</i> dans un établissement sont accompagnés par des professionnels de la santé et de l'éducation dans cette démarche. Ils bénéficient entre autres d'outils nombreux qui leur facilitent la tâche.</p>
2	<p>ANALYSE Brosser un portrait de la situation; décrire l'environnement alimentaire et d'activité physique de l'école</p>	<p>Recueillir l'information sur les politiques alimentaires et d'activité physique existantes à l'échelle nationale, à la commission scolaire et dans l'établissement.</p> <p>Consulter la communauté scolaire sur la situation et les besoins en alimentation et activité physique. Prendre les moyens adéquats pour recueillir le point de vue des élèves.</p> <p>Documenter l'état de situation par des observations (offre alimentaire et d'activité physique, aménagement des lieux de restauration, place de l'alimentation et de l'activité physique dans le programme de formation de l'école québécoise, activités d'animation, etc.). Obtenir la collaboration de personnes compétentes pour compléter le portrait de situation.</p> <p>Tenir compte des connaissances sur les meilleures pratiques en promotion de la santé à l'école.</p>	<p>Dans un établissement mettant en œuvre l'approche <i>École en santé</i>, un accompagnateur du réseau de la santé dispose de recommandations d'experts et d'informations pertinentes, notamment au sujet de l'alimentation à l'école.</p> <p>Un outil d'analyse de la situation, développé dans le cadre d'<i>École en santé</i>, en collégialité avec le MELS, couvre divers éléments liés à la santé, au bien-être et à la réussite. Il serait pertinent d'intégrer à cet outil les informations à recueillir pour l'implantation de la politique pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.</p> <p>L'approche <i>École en santé</i> est basée sur les meilleures pratiques et vise à aider l'école à intégrer les leçons de l'expérience internationale dans ses activités et pratiques régulières.</p>

Tableau 7 Une démarche pour maximiser les chances de succès de l'implantation d'une politique sur l'alimentation et l'activité physique à l'école (suite)

	Objectif général de l'étape	Objectifs spécifiques, stratégies et actions	Avantages d'une approche globale et intégrée, telle <i>École en santé</i>
3	CONCEPTION ET PLANIFICATION Élaborer un plan d'action pour l'implantation de la politique	<p>Le plan d'action vise l'amélioration de l'environnement de l'école en mobilisant la communauté scolaire autour d'un projet commun.</p> <p>Le plan d'action comprend essentiellement les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les raisons d'agir et les objectifs généraux. ▪ Les objectifs à atteindre concernant l'environnement alimentaire et d'activité physique (qualité nutritionnelle, offre d'activité physique, aménagement des lieux, prix, formation du personnel, information et publicité, etc.). ▪ Les objectifs à atteindre concernant les activités éducatives en alimentation et activité physique, en classe et en dehors de la classe. ▪ Un énoncé des objectifs mesurables pour chaque aspect visé par la politique, un calendrier de réalisation, une répartition des responsabilités, un plan de communication et un plan d'évaluation. 	<p>Dans un établissement mettant en œuvre l'approche <i>École en santé</i>, les interventions favorables à de saines habitudes de vie sont planifiées en tenant compte à la fois des actions déjà en place et des recommandations des experts. Les actions sont inscrites dans le plan de réussite de l'école, qui constitue un plan d'action. Chaque école est vue comme un milieu avec son potentiel et son rythme propres.</p> <p>Les différents volets d'une politique sur l'alimentation et l'activité physique s'intègrent dans l'approche <i>École en santé</i>, à travers : les activités éducatives auprès des jeunes; les activités de soutien auprès des parents; les règles, normes et actions sur l'environnement scolaire (ex. : menu à la cafétéria, aménagement des lieux); de même que les liens et partenariats avec la communauté (ex. : jardin communautaire, parc municipal). Le tout s'intègre au plan de réussite de l'école afin de le bonifier.</p>
4	IMPLANTATION Mettre en œuvre le plan d'action, les diverses mesures et activités et qui en découlent	<p>L'implantation de la politique est prise en main par la direction de l'école, de concert avec le comité d'action.</p> <p>La mise en œuvre suppose des partenariats et le recours à des expertises variées, notamment le concours de spécialistes de la nutrition et de l'activité physique.</p> <p>La communication et le marketing (notamment à l'endroit des jeunes) jouent un rôle clé à toutes les étapes d'implantation de la politique.</p>	<p>Le plan de réussite bonifié de l'école est mis en œuvre. Ce plan de réussite peut intégrer les actions à mener en lien avec l'implantation de la politique sur l'alimentation et l'activité physique. Les actions qui y sont prévues peuvent être sous la responsabilité d'élèves, de parents, du personnel de l'école ou de partenaires de la communauté. Le tout est coordonné avec les autres actions en promotion de la santé.</p>
5	ÉVALUATION Effectuer un suivi et une évaluation périodique des actions découlant de la politique	<p>Le comité recueille des données au fur et à mesure de la réalisation du plan d'action, de manière à pouvoir évaluer périodiquement l'évolution de la situation.</p> <p>Le regard critique sur l'action permet l'amélioration de la démarche, dans un processus à long terme.</p>	<p>Les accompagnateurs formés pour soutenir et guider les milieux dans la mise en œuvre de l'approche <i>École en santé</i> peuvent apporter leur appui à la formulation d'objectifs mesurables qui facilitent le suivi. Ils aident ainsi les milieux à poser un regard critique sur leurs actions.</p>

Note : Ce tableau a été mis au point avec la collaboration de l'équipe *École en santé* de l'INSPQ et des membres du comité scientifique de l'atelier *La politique alimentaire dans le projet éducatif d'une École en santé* (Journées annuelles de santé publique 2007, journée thématique *Pour un enracinement des saines habitudes de vie*, Montréal, 20 novembre, <http://www.inspq.qc.ca/jasp>). Son contenu s'inspire principalement des sources écrites suivantes : Leblanc et Gadbois (2007); WHO (2006); Martin et Arcand (2005); CDC(1997).

6 LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

Nous ne disposons pas d'un portrait global de la situation de l'alimentation dans les écoles du Québec. Quelques études fournissent toutefois des repères utiles. Bien que des aspects positifs soient signalés çà et là, on observe une certaine stagnation des problèmes, en particulier dans les écoles secondaires. Les récentes actions gouvernementales, appuyées par une large conscientisation de la population, laissent toutefois entrevoir l'amélioration de plusieurs aspects de l'environnement alimentaire scolaire.

6.1 L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE DANS LES ÉCOLES DU QUÉBEC

Une étude réalisée dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, au milieu des années 1980 décrivait ainsi la situation dans les écoles secondaires :

« L'adolescent mange vite un repas souvent mal équilibré, avalé sans être mastiqué, dans des salles bondées et bruyantes. Les mets tels les sandwiches au poulet chaud et les hamburgers garnis noyés sous une mer de sauce et accompagnés de patates frites sont très populaires. Les frites sont d'ailleurs à peu près les seuls « légumes » appréciés par cette population. La popularité des hot dogs, hamburgers et autres « fast foods » illustre la préférence des étudiants pour les repas composés d'aliments qu'ils mangent sans utiliser d'ustensiles (souci de rapidité?). » (Couture, 1985, p. 9)

Les études plus récentes menées par les directions de santé publique (DSP) de Montréal-Centre (Côté, Déry et Vanier, 2002) et de la Capitale nationale (Beauchesne-Rondeau et Chaumette, 2004) montrent que les commissions scolaires ne sont pas toutes dotées de politiques alimentaires et que, même dans celles qui possèdent de telles politiques, les aliments de faible valeur nutritive et de type restauration rapide sont encore trop souvent accessibles aux élèves.

Ainsi, l'étude montréalaise (Côté, Déry et Vanier, 2002) relève de nombreuses lacunes dans les écoles secondaires de quatre commissions scolaires de l'île de Montréal, toutes dotées de politiques alimentaires. Plusieurs aspects des politiques sont inappliqués ou contournés. Il arrive par exemple qu'un menu fast food soit offert à la cafétéria, en parallèle avec le menu planifié et affiché. Les machines distributrices sont présentes dans plus de la moitié des écoles et leur contenu est rarement constitué d'aliments sains. Au moment de la collecte des données, en mars 2001, seule la commission scolaire Lester B. Pearson exclut les boissons gazeuses des machines distributrices de ses écoles. La concurrence de la restauration rapide est très présente dans l'environnement immédiat des écoles (plus de 85 % ont au moins un restaurant à proximité). Il est également facile pour les élèves des écoles secondaires de fréquenter ces établissements en utilisant les temps et moyens de transport normalement prévus pour aller manger à la maison. D'après les données recueillies dans le

cadre de l'étude¹⁹, on estime en moyenne à environ 40 % le taux des élèves fréquentent le service alimentaire des écoles de l'île de Montréal.

La situation à la Commission scolaire de Montréal (CSDM) se démarque notamment en raison d'une substantielle subvention à la politique alimentaire de ses écoles. Cette politique origine d'un programme mis en place par la Commission des écoles catholiques de Montréal dès 1963 et qui a évolué vers une politique du Conseil scolaire de l'île de Montréal en 1974²⁰. La subvention aux cafétérias scolaires pour leur permettre d'assurer aux élèves le service de repas nutritifs, est toujours en vigueur en 2007 à la CSDM²¹. Bien qu'aucune étude scientifique sur son efficacité n'ait été effectuée jusqu'à présent, Côté, Déry et Vanier (2002) ont fait ressortir plusieurs aspects positifs de la politique alimentaire dans les écoles de la CSDM. On y a entre autres observé que, depuis 2000, l'assiette principale à la cafétéria est vendue « comme un tout, incluant le mets principal, le féculent et le légume », avec pour résultat que 28 % de jeunes optent pour une assiette avec légume, contre 0 à 6 % dans les autres commissions scolaires.

L'étude montréalaise propose enfin les pistes d'action suivantes :

- appuyer l'application et dans plusieurs cas la révision de la politique alimentaire;
- subventionner les services alimentaires pour leur permettre d'offrir davantage d'aliments sains à bon prix, tout en maintenant le niveau de leurs profits;
- inciter les jeunes à manger plus de légumes par divers moyens : menu à la carte comprenant toujours un légume, vente de cartes-repas aux parents, innovations culinaires de type « mets-minute santé »;
- pourvoir les machines distributrices d'aliments sains et générateurs de revenus;
- mettre en place un comité conseil en nutrition dans chaque école (veiller à ce qu'il soit composé au moins d'un membre de la direction de l'école, d'un enseignant et d'un représentant du service alimentaire);
- réaménager et décorer les cafétérias pour les rendre plus attrayantes (notamment les rendre plus calmes).

Quant à l'étude de la région de la Capitale nationale (Beauchesne-Rondeau et Chaumette, 2004), portant sur les écoles secondaires et primaires, elle révèle une situation qui laisse beaucoup à désirer et se conclut sur la recommandation générale d'améliorer « sensiblement » l'environnement alimentaire des écoles de la région. On retient entre autres qu'au moment de l'étude seulement une commission scolaire sur six est dotée d'une politique alimentaire. Les machines distributrices sont présentes dans 80 % des écoles de la région et sont pourvues en bonne partie d'aliments de faible valeur nutritive. Des commerces

¹⁹ Les données sont celles déclarées par le responsable de la cafétéria en entrevue. Pour 6 écoles sur 24, les données peuvent être en partie surestimées puisque basées sur le nombre de transactions plutôt que sur le nombre d'élèves. Il est en effet plausible que certains élèves effectuent plus d'une transaction dans une même période de repas. Les résultats montrent une variation importante du taux de fréquentation selon les écoles, pour une moyenne de 41 % (Côté, Déry et Vanier, 2002, p. 116).

²⁰ Nicole Saint-Jean Demers, communication personnelle, 13 mars 2007.

²¹ Claire Pelletier, communication personnelle, 16 mars 2007.

d'alimentation situés à proximité de 76 % des écoles secondaires font concurrence au service alimentaire de ces établissements. Les écoles secondaires donnent pour la plupart la possibilité aux jeunes de se composer un menu santé, mais ces derniers sont peu nombreux à se prévaloir de cette offre. Seulement le tiers des élèves qui mangent à l'école se procurent un repas à la cafétéria, les autres apportant leur dîner de la maison. À l'école primaire, où les services de garde sont souvent responsables de l'alimentation, la situation semble meilleure qu'au secondaire.

Cette étude formule une série de recommandations touchant l'offre alimentaire, l'environnement physique, les politiques alimentaires et l'éducation en nutrition. On retient entre autres :

- offrir une plus grande variété d'aliments nutritifs, en tant que repas ou compléments au casse-croûte apporté de la maison;
- diminuer le prix des aliments sains;
- limiter la disponibilité des aliments riches en gras, en sucre ajouté et en sodium;
- vendre des cartes de repas prépayés à prix avantageux (pour inciter à fréquenter la cafétéria scolaire);
- concernant les politiques alimentaires, que chaque école mette sur pied un « comité santé », dont la composition comprend au moins un enseignant, un parent, un élève, un représentant de la direction et l'infirmière de l'école ou tout autre professionnel de la santé.

Les données des études sur les régions de Montréal et de Québec montrent que le prix des repas à l'école est généralement perçu comme élevé par les élèves. L'étude de Couture (1985) dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, qui s'attardait davantage aux motivations des élèves, constatait que seulement le quart (26,2 %) des élèves qui mangeaient à l'école le midi se prévalait toujours du repas complet. Les tests statistiques démontraient une relation directe entre l'argent disponible et l'achat du repas complet. De plus, on notait que la proportion de garçons choisissant le repas complet était deux fois plus importante que la proportion de filles (38,2 % contre 18,1 %).

Enfin, une enquête réalisée par Geneviève O'Glema, pour l'émission *L'Épicerie* de Radio-Canada en 2005²², permettait à la nutritionniste de conclure que 70 % des mets offerts dans la quinzaine de cafétérias d'écoles secondaires visitées ne respectaient pas le Guide alimentaire canadien. Se basant sur ces observations et sur quelques autres témoignages, le reportage laissait entendre que la qualité de l'offre alimentaire serait largement déficiente dans les écoles du Québec.

En résumé, surtout en ce qui concerne les écoles secondaires, il faut certainement améliorer la qualité nutritionnelle des mets offerts, mais cela ne sera pas suffisant. Les jeunes sont majoritairement peu enclins à profiter des repas scolaires, qu'ils trouvent chers et

²² *La nourriture des cafétérias scolaires, L'Épicerie*, Radio-Canada, diffusion initiale le 30 novembre 2005; http://www.radio-canada.ca/actualite/v2/lepicerie/niveau2_5823.shtml (13 septembre 2007).

monotones. D'après les données disponibles, on peut estimer que la proportion de jeunes des écoles secondaires qui mangent à la cafétéria se situe bien au-dessous de la barre des 40 %. Sachant que le nombre d'élèves qui choisissent le repas complet (menu du jour ou à la carte) est encore moins élevé, cela fait apparaître clairement la nécessité d'agir non seulement sur qualité de l'offre nutritionnelle, mais également sur un ensemble de facteurs socioéconomiques et culturels, tant dans le milieu scolaire que, plus largement, dans l'environnement alimentaire du Québec.

6.2 LA POLITIQUE QUÉBÉCOISE POUR UN VIRAGE SANTÉ À L'ÉCOLE

Le contexte québécois a été modifié avec la publication par le MELS en septembre 2007 du document *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif* (Québec, 2007). La politique-cadre constitue un « engagement officiel du MELS à agir de concert avec le réseau scolaire québécois afin d'améliorer la santé des jeunes par la création d'un environnement propice à la saine alimentation et à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif » (p. 5). Cet engagement représente le coup d'envoi d'un processus qui mobilisera de nombreux acteurs dans des actions visant à modifier l'environnement scolaire.

Cette politique est l'un des aboutissements d'un mouvement de prise de conscience porté par les données épidémiologiques sur l'obésité mondiale et par les résultats de plusieurs chantiers de consultation et d'analyse menés au Québec (GTPPP, 2005; 2004; Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005). La politique avait ainsi été annoncée dans certains documents d'orientation du gouvernement québécois ces dernières années, notamment la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009. Pour une jeunesse engagée dans sa réussite (Québec, 2006) et le Plan gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 (Québec, 2006). La mise en place de cette politique-cadre est par ailleurs appuyée par une volonté manifeste de la population²³ de voir l'État québécois jouer un rôle déterminant dans la lutte contre l'obésité.

La politique adopte clairement une approche environnementale en proposant des balises pour aider les milieux scolaires à rendre leur environnement plus favorable aux saines habitudes de vie, tout en ne négligeant pas l'éducation auprès des jeunes pour développer leur aptitude à faire les meilleurs choix pour leur santé. Cette approche est manifeste dans la formulation du but de la politique :

« Soutenir les milieux scolaires dans l'offre d'un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif ainsi que dans le développement des compétences personnelles des élèves à cet égard. » (Québec, 2007, p. 17)

²³ Des signes de cette volonté peuvent être vus à travers les résultats de plusieurs sondages. Notamment, dans un sondage SOM-*La Presse* mené à la fin de l'année 2006, les répondants se sont dits à 90 % en faveur de bannir la malbouffe des écoles et à 98 % en faveur de l'augmentation de l'activité physique : *Sortez la malbouffe des écoles, disent les Québécois*, Cyberpresse, 27 décembre 2006; <http://www.cyberpresse.ca/article/20061227/CPACTUALITES/61227002/1019/CPACTUALITES> (13 septembre 2007).

Les orientations de la politique sont réparties en trois thèmes : 1) environnement scolaire; 2) éducation, promotion et communication; 3) mobilisation avec des partenaires. Les orientations touchant l'environnement scolaire visent d'une part la saine alimentation et d'autre part le mode de vie physiquement actif. En ce qui concerne l'alimentation, la politique recommande d'offrir des aliments variés et de bonne valeur nutritive, d'éliminer les aliments de faible valeur nutritive et de procurer aux jeunes des lieux de restauration sécuritaires et accueillants. Pour ce qui est de l'activité physique, la politique recommande d'augmenter les occasions d'être actif, d'offrir des activités tenant compte des intérêts et des capacités des jeunes, ainsi que d'aménager et d'animer les espaces intérieurs et extérieurs de l'école pour favoriser le mode de vie physiquement actif.

Dans la mise en œuvre de la politique, il sera important de se rappeler les leçons d'une première tentative du gouvernement du Québec de redresser la situation de l'alimentation dans les écoles québécoises avec l'orientation L'alimentation au Québec : voies d'action pour le milieu scolaire (Québec, 1988b; Québec, 1988a). Cette orientation, qui avait mobilisé une partie du milieu scolaire québécois à la fin des années 1980, n'avait pas apporté les résultats escomptés. Les orientations n'auraient pas été suffisamment précises et incitatives à l'endroit des milieux scolaires et de leurs partenaires et le soutien aux actions locales n'aurait pas été maintenu sur une période suffisamment longue (Therrien, Fafard et Morrow, 1993).

Tel que le prévoit la nouvelle politique, le succès de son implantation dépendra de l'engagement des instances du réseau scolaire dans ce projet. Certaines mesures peuvent cependant être prises pour favoriser l'appropriation et la mise en œuvre dans chaque milieu. Une des premières conditions dans cette perspective est de tenir compte de la situation particulière des milieux et des perceptions des acteurs locaux à l'égard de telles politiques.

6.3 LE POINT DE VUE DES ACTEURS DU MILIEU SCOLAIRE

Selon certaines données de recherche qualitative, le principe d'une politique-cadre est perçue positivement par les milieux scolaires, ce qui pourrait être favorable à l'implantation de la politique. Pour un virage santé à l'école.

6.3.1 Une recherche exploratoire auprès d'acteurs de la Montérégie

Une étude menée par l'INSPQ dans la région de la Montérégie (Jenouvrier, Baril et Mongeau, 2007) a apporté quelques éléments sur les perceptions des acteurs quant à l'implantation des politiques alimentaires scolaires. La recherche qualitative avait pour objectif général l'identification de facteurs qui influencent la mise en œuvre et la réussite des politiques, sur la base des points de vue de différents acteurs du milieu (représentants de commissions scolaires, professionnels, directeurs d'établissements et parents).

Sur le plan politique, l'étude montre que plusieurs acteurs du milieu scolaire souhaitent voir leur action soutenue par une politique ministérielle. Que les milieux disposent ou non d'une politique alimentaire scolaire locale, les acteurs qui s'expriment sur la question font valoir qu'une politique-cadre aurait un impact positif. Cette conclusion confirme la pertinence de la

décision du gouvernement du Québec de donner une orientation claire aux commissions scolaires et aux écoles en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique.

Sur le plan organisationnel, il ressort de l'étude que la réussite de l'implantation de politiques alimentaires locales demande d'accorder une attention particulière à la collaboration intersectorielle, de même qu'à la définition des responsabilités et à la complémentarité des expertises dans les milieux. Dans cet ordre d'idée, on a pointé les éléments suivants comme particulièrement nécessaires : une action coordonnée et unifiée de la part des commissions scolaires, l'arrimage entre les orientations de la commission scolaire et les actions mises en place par les écoles, ainsi que la collaboration entre les spécialistes de l'éducation et ceux de la santé.

Enfin, sur le plan socioéconomique et culturel, on a observé que les acteurs sont très conscients de l'ampleur du problème, dont les causes sont sociétales, ce qui implique que les solutions ne relèvent ni uniquement des spécialistes, ni uniquement de la communauté scolaire.

6.3.2 Une consultation complémentaire auprès d'acteurs clés au Québec

Afin de compléter les observations faites en Montérégie, d'autres entrevues ont été menées au printemps 2007, cette fois dans plusieurs régions du Québec. Cette consultation avait pour objectif de recueillir le point de vue d'acteurs concernés, essentiellement sur les perceptions et les attentes à l'endroit d'une politique nationale et sur les conditions de succès de l'implantation des politiques alimentaires scolaires locales. L'échantillon de 18 informateurs était en grande partie composé d'acteurs engagés dans des interventions ou témoins privilégiés d'interventions pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire (voir la méthodologie à la section 2.3.3 et les résultats plus détaillés à l'annexe 2.

Politique nationale et politique locale

Toutes les personnes interrogées considéraient souhaitable une politique nationale et toutes connaissaient l'existence du projet de politique-cadre du MELS. Deux répondants occupant une fonction de direction dans une commission scolaire mettaient en garde contre une politique trop contraignante. On faisait valoir que la politique-cadre devrait fournir des orientations, fixer des objectifs à atteindre, et que les instances locales (commissions scolaires et établissements) devraient avoir le choix des moyens à prendre pour atteindre ces objectifs.

Plus les répondants percevaient positivement leur organisation et la qualité de l'offre alimentaire en place, moins ils exprimaient d'attentes à l'égard de la politique-cadre. Par contraste, les personnes plus près de l'action sur le terrain, ou qui détenaient des compétences en rapport avec les politiques alimentaires, étaient généralement plus enclines à souhaiter l'établissement de normes précises et contraignantes.

Les aspects financier et organisationnel

Tous les répondants reconnaissent que l'aspect financier est un facteur majeur qui peut jouer en faveur ou en défaveur de l'implantation. Plusieurs formulent explicitement l'équation à résoudre entre le coût de l'augmentation de la qualité et la nécessité de ne pas décourager les utilisateurs du service alimentaire par une augmentation des prix.

Les répondants qui s'expriment sur la question des structures ne croient pas qu'un modèle financier ou organisationnel en particulier puisse favoriser plus qu'un autre les modifications de l'environnement alimentaire scolaire en faveur de la santé. L'ensemble des propos recueillis par la consultation suggère que le facteur déterminant du succès sur les plans financier et organisationnel est de bien connaître la situation existante et de s'appuyer sur le potentiel de la communauté locale pour aller de l'avant. Le tableau suivant montre que des progrès ont pu être réalisés dans le cadre de divers modèles de gestion.

Tableau 8 Amélioration et qualité de l'offre dans le cadre de divers modèles de gestion du service alimentaire

Établissement	Modèle de gestion du service alimentaire	Progrès réalisés, ou qualité de l'offre alimentaire existante
École secondaire De Rochebelle, Québec (école publique)	Gestion déléguée à un concessionnaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les boissons et les friandises sucrées ont été éliminées; les repas servis à la cafétéria sont plus sains et équilibrés. ▪ L'école a perdu les redevances qu'elle retirait d'une entente avec Coca-Cola, mais en reçoit davantage grâce à la nouvelle entente avec le concessionnaire.
École secondaire De Montagne, Boucherville (école publique)	Gestion en « régie interne » par l'établissement public	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les boissons et les friandises sucrées ont été éliminées; les repas servis à la cafétéria sont plus sains et équilibrés. ▪ L'école a perdu un surplus annuel de 45 000 \$ provenant du service alimentaire; le budget est désormais en équilibre.
Externat Saint-Cœur de Marie, école primaire propriété d'une congrégation religieuse, Québec (école privée)	Gestion en « régie interne » par l'établissement privé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les repas offerts sont d'une qualité nettement supérieure à la moyenne, dû notamment au fait que le service alimentaire est commun à l'école et à la communauté religieuse propriétaire de l'établissement. ▪ Le service alimentaire est dirigé par un chef qui bénéficie d'une marge de manœuvre financière lui permettant d'offrir de la qualité. ▪ Les parents doivent payer ensemble le service de garde et le service alimentaire; tous les élèves reçoivent leur repas de midi et leurs collations du service alimentaire de l'école.
École secondaire Mgr-Euclide-Théberge, Marieville	Gestion coopérative du service alimentaire (conseil d'administration bénévole)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les boissons et les friandises sucrées ont été éliminées; les repas servis à la cafétéria sont plus sains et équilibrés. ▪ Les opérations génèrent un surplus financier qui est réinvesti pour l'amélioration du service. ▪ L'efficacité du modèle repose sur la mobilisation des acteurs locaux. ▪ Les représentants de la coopérative font valoir certains avantages du modèle, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - des rapports plus étroits avec les producteurs locaux; - la facilité à faire des liens avec l'enseignement à l'école; - la multiplication des possibilités d'animer le milieu en général; - la motivation des usagers, qui obtiennent une réduction de tarif à titre de membre de la coopérative.

Les obstacles et les facteurs favorables

La consultation a permis de recueillir beaucoup plus d'énoncés sur les facteurs favorables que sur les obstacles. Il ne faut pas s'en étonner, puisque l'échantillon de répondants est composé entièrement soit de personnes engagées dans des interventions pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire, soit de témoins privilégiés de telles interventions.

Il ressort des propos recueillis que le principal obstacle à l'amélioration de la qualité de l'environnement alimentaire scolaire est le financement. Ce facteur d'ordre organisationnel est le plus souvent relié au besoin d'assurer la qualité des aliments. Les autres obstacles cités par plus d'un répondant sont davantage d'ordre socioéconomique et culturel; ils peuvent être regroupés sous les catégories « idées préconçues, ignorance, différences culturelles », « goûts alimentaires des jeunes » et « résistance aux règles imposées ».

Les principaux énoncés de facteurs favorables peuvent être regroupés sous quatre catégories : « volonté politique, direction »; « soutien, moyens pour la mise en œuvre »; « intersectorialité, partenariats, mobilisation des acteurs »; et « information, éducation ». En d'autres termes, il se dégage du point de vue des acteurs consultés que pour assurer le succès de l'implantation des politiques alimentaires scolaires, il faut d'abord un engagement des décideurs, puis les moyens pour assurer la mise en œuvre d'une démarche, qui doit mobiliser tous les acteurs concernés. On peut aussi inférer que l'information et l'éducation doivent soutenir la démarche de manière transversale, à toutes les étapes, selon les besoins exprimés ou anticipés.

Le contexte social global est généralement considéré par les répondants comme favorable aux interventions pour de saines habitudes de vie à l'école. En lien avec cette appréciation, on note l'importance de concevoir des interventions qui correspondent aux possibilités d'appui de la part du milieu et de la société.

L'ensemble des facteurs cités comme les plus déterminants du succès de l'implantation de mesures ou de politiques pour une saine alimentation à l'école se révèle plutôt encourageant en ce qui concerne l'approche environnementale. Les personnes interviewées penchent en effet de façon générale pour une action sur l'environnement scolaire, dirigée par des personnes décidées et compétentes, plutôt que sur l'éducation seule.

7 ANALYSE ET PERSPECTIVES

Ce chapitre récapitule les constats issus de l'analyse des données et dégage quelques pistes pour la poursuite de l'action et de la recherche.

L'efficacité des politiques alimentaires en milieu scolaire

Comme on l'a vu, nous ne disposons pas de preuves définitives de l'efficacité des politiques alimentaires scolaires pour réduire la prévalence de l'obésité chez les jeunes. Toutefois, divers programmes, mesures et politiques ont permis de modifier l'environnement scolaire afin d'inciter les jeunes à adopter des habitudes de vie plus saines. Dans quelques cas on a mesuré une diminution du poids ou de l'indice de masse corporelle (IMC) dans la population cible à la suite d'une intervention et dans aucun cas on n'a observé d'effet contraire aux objectifs de l'intervention.

Étant donné la nature même des politiques alimentaires scolaires et leur interrelation avec le contexte social, il sera très difficile, voire impossible, d'obtenir des preuves directes de leur efficacité à réduire la prévalence de l'obésité. En revanche, il faut considérer une forte masse critique de travaux qui tendent depuis une dizaine d'années à identifier l'environnement comme barrière ultime à l'adoption de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif. Or, les politiques alimentaires scolaires sont conçues pour rendre possible l'action concertée de la communauté en vue de modifier l'environnement alimentaire de l'école. Aussi, il est de plus en plus reconnu qu'elles constituent un outil incontournable pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite des jeunes.

Les conditions de succès, les obstacles et les facteurs favorables à l'implantation

Les études recensées dans le cadre de notre travail de synthèse, bien que très majoritairement états-uniennes, font ressortir une tendance de plus en plus marquée à privilégier les interventions multidimensionnelles, alliant les changements environnementaux et les mesures éducatives pour amener les jeunes à adopter de saines habitudes de vie. Les conclusions et les recommandations relevées en ce sens constituent des arguments supplémentaires pour l'adoption et la mise en œuvre de politiques alimentaires scolaires.

La synthèse des obstacles et des facteurs favorables à l'implantation de mesures ou de politiques pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire fournit des indications pertinentes sur les leviers d'action susceptibles de produire les résultats escomptés. Rappelons ici l'essentiel concernant les obstacles et facteurs favorables répertoriés, selon leur caractère socioéconomique et culturel, politique, ou organisationnel.

Sur le plan socioéconomique et culturel, les préférences et les choix alimentaires des jeunes sont conditionnés par un environnement mettant en vedette des produits alimentaires susceptibles de contribuer à l'excès de poids. Or, l'expérience montre que l'environnement à l'échelle de l'école peut être modifié pour favoriser l'évolution des préférences des jeunes vers une alimentation plus saine. À cet égard, il est primordial d'obtenir la participation des jeunes à la transformation de leur environnement scolaire. L'intervention en milieu scolaire ne suffira pas à elle seule à prévenir les problèmes reliés au poids chez les enfants les

adolescents, mais l'école demeure un point d'ancrage central de la promotion de la santé chez ces jeunes.

Sur le plan politique, le degré de priorité peu élevé habituellement accordé à la santé dans les orientations de l'éducation nationale semble une réalité en voie de transition (aux États-Unis comme ailleurs, et notamment au Québec). Là où une place plus conséquente est faite à la promotion de la santé, notamment par l'adoption de plans d'action ou de politiques, il faudra tabler sur ces orientations, les concrétiser localement et les approfondir.

Sur le plan organisationnel, il ressort une forte recommandation pour l'adoption d'une approche globale et intégrée de promotion de la santé à l'école. Une telle approche est en voie de développement dans de nombreuses écoles du Québec sous l'appellation École en santé (Martin et Arcand, 2005), à la suite d'une entente formelle de complémentarité intervenue entre le MELS et le MSSS (Québec, 2003).

De plus, les résultats récemment publiés de l'édition 2006 de la School Health Policies and Programs Study (SHPPS) (O'Toole et coll., 2007), concernant l'environnement alimentaire scolaire, font état de certaines améliorations aux États-Unis entre 2000 et 2006. On note entre autres quelques gains en ce qui concerne la réduction de l'offre d'aliments riches en sucre et en gras, l'augmentation et la diversification de l'offre d'aliments sains, de même que l'augmentation des exigences académiques à l'endroit des gestionnaires et du personnel des services alimentaires. L'étude qualifie cependant ces avancées de très insuffisantes et déplore la persistance de l'accessibilité à la camelote alimentaire et aux boissons gazeuses sucrées dans la vaste majorité des écoles. On note aussi que les signes d'amélioration sont à mettre en lien avec certaines politiques publiques, notamment le Child Nutrition and WIC Reauthorization Act qui requiert depuis 2004 la mise en place de politiques de santé et de bien-être par les fournisseurs de repas scolaires.

Une démarche pour le succès de l'implantation

Les politiques alimentaires en milieu scolaire sont généralement identifiées comme un des principaux facteurs favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires par les jeunes. Il est cependant certain que la meilleure politique ne pourra produire de résultats durables sans être inscrite dans un processus d'implantation adapté à chaque contexte.

Selon les recommandations découlant de l'expérience internationale, les politiques alimentaires en milieu scolaire doivent permettre de modifier les différents aspects de l'environnement alimentaire. Que l'on se situe sur un plan national, régional ou local, le contenu des politiques doit comprendre 1) les motivations et les objectifs; 2) un appel à la mobilisation de la communauté; 3) les balises de l'offre alimentaire; 4) des aspects d'éducation à la nutrition; et 5) les modalités de mise en œuvre de la politique.

Il importe que la communauté scolaire adopte une démarche systématique pour maximiser les chances de succès de l'implantation. Là encore, la synthèse de l'expertise internationale nous amène à proposer une démarche comprenant cinq composantes essentielles :

1. mobilisation;
2. analyse;
3. conception et planification;
4. implantation;
5. évaluation.

Une telle démarche est à privilégier justement parce qu'elle structure le processus de mise en œuvre du changement de manière à y associer la communauté. Cette démarche favorise également le rapport itératif entre l'approche nationale et l'approche locale, puisqu'elle prévoit la prise en compte des politiques existantes et la connaissance des meilleures pratiques. De même, le volet évaluation inclus dans la démarche favorise non seulement l'amélioration de l'action locale dans le temps, mais aussi la diffusion de l'information et la généralisation des succès.

Ici s'agit bien sûr ici d'une démarche schématisée, qui doit être adaptée dans chaque milieu et détaillée. Par exemple, au Québec l'expérience du programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* suggère que l'intention d'implanter un programme dans un milieu donné est souvent générée et entretenue par un « leader »²⁴, qui dans une école pourrait être un enseignant, un professionnel ou même un parent. D'un autre côté, la politique *Pour un virage santé à l'école* étant proposée au milieu scolaire par le MELS, les commissions scolaires et les directions d'écoles sont de fait désignées pour assumer le leadership de son implantation. Selon le contexte, une instance de direction pourrait cependant décider de partager l'initiation et la conduite de la démarche d'implantation avec un leader du milieu déjà mobilisé par le thème des saines habitudes de vie.

L'implantation de la politique québécoise *Pour un virage santé à l'école*, comme toutes les autres interventions sur l'un ou l'autre aspect de promotion de la santé en milieu scolaire, pose la question de l'arrimage avec l'approche *École en santé*. Tant en ce qui concerne l'alimentation que l'activité physique, les recommandations des experts convergent en faveur de relier les interventions sur ces aspects particuliers dans une approche globale de promotion de la santé. Or, c'est ce que propose *École en santé*. En offrant un soutien et des outils, en favorisant les liens entre la saine alimentation, le mode de vie physiquement actif et les autres sujets de santé en milieu scolaire, *École en santé* assure une plus grande efficacité et une plus grande efficience des interventions.

²⁴ Définition de « leader » tirée du site Web du programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* : « Le leader joue un rôle de mobilisation, de coordination, de délégation et de stimulation au sein de l'école. Il cherche d'abord à faire travailler tout le monde en équipe, dans l'harmonie et le plaisir et est en mesure d'y parvenir. Il sait trouver les ressources et communiquer les enjeux importants. » <http://www.biendanssapeau.ca/4xj.html> (4 décembre 2008).

L'offre alimentaire en milieu scolaire au Canada et au Québec

Tel qu'en fait état un rapport du Centre for Science in the Public Interest (CSPI) (Leo, 2007), l'encadrement politique de l'offre alimentaire dans les écoles primaires et secondaires du Canada a évolué sensiblement depuis 2004, avec l'adoption de politiques alimentaires ou de règles à suivre dans la plupart des provinces canadiennes. Au moment de la publication du rapport, en octobre 2007, des normes nutritionnelles concernant les aliments offerts à l'école étaient en vigueur dans 8 des 10 provinces canadiennes, soit la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, la Saskatchewan et Terre-Neuve. Dans la province de l'Alberta, un projet d'encadrement était à l'étude et au Québec la politique Pour un virage santé à l'école prévoyait pour janvier 2008 l'entrée en vigueur des critères devant guider le choix des aliments à offrir en milieu scolaire.

Les politiques canadiennes sont toutefois critiquées sévèrement par le CSPI. En utilisant comme base de référence le Guide alimentaire canadien (Canada, 2007) et un avis de l'Institute of Medicine (IOM) de la National Academy of Sciences des États-Unis sur les normes nutritionnelles à appliquer dans les écoles (IOM, 2007), le CSPI identifie plusieurs faiblesses des nouvelles politiques. Le rapport déplore entre autres que les mesures adoptées laissent trop de place aux aliments peu nutritifs, tout en étant évasives ou imprécises pour ce qui est des limites concernant les gras saturés et trans, de même que le sel et le sucre contenus dans les aliments offerts dans les murs de l'école²⁵.

Tous les aspects d'une politique sont susceptibles d'être ajustés dans le processus à long terme de l'implantation, tenant compte de l'évolution des connaissances et de l'apport des expériences locales. Ainsi les normes nutritionnelles, qui constituent la pierre d'assise de toute politique alimentaire, devront être précisées ou modifiées.

Le soutien financier et organisationnel à l'implantation des politiques

Le travail sur le processus d'implantation dans chaque contexte demandera un apport de ressources et d'expertise qui peut provenir en bonne partie du milieu, mais il serait irréaliste de penser réaliser un virage santé dans les écoles du Québec sans y adjoindre un soutien financier conséquent. Notamment, pour s'assurer que la politique-cadre est connue et bien comprise des acteurs locaux, il serait utile, en plus de la tournée provinciale d'information prévue dans la politique elle-même, de prévoir diverses formes d'accompagnement et de formation destinées aux milieux. Il pourrait s'agir par exemple d'offrir des ateliers de formation ou de produire des outils pour faciliter la conception et la mise en œuvre d'une politique locale. Il y aurait lieu de mettre en place des mesures pour faciliter la mise en œuvre de la politique en soutenant les initiatives locales de diverses natures, de la concertation à la création de formules originales d'amélioration des environnements alimentaires scolaires, en passant par l'organisation d'activités de sensibilisation à l'école

²⁵ Pour illustrer son jugement comparatif, le CSPI décerne à chaque province une note de A à F pour ses politiques alimentaires scolaires. L'Alberta récolte la plus haute note (B) pour un document de politique à l'état de projet et les provinces qui obtiennent la plus basse note (F) sont la Saskatchewan, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard. Le Québec obtient un D'équivalent dans cette échelle à un rang percentile avoisinant les 50 % (Leo, 2007, p. 13).

mettant à contribution l'un ou l'autre des maillons de la chaîne agroalimentaire. On pourrait ainsi prévoir un encouragement aux commissions scolaires et aux écoles les plus mobilisées dans l'action en offrant un soutien de démarrage aux projets spéciaux prometteurs, par exemple : des campagnes promotionnelles, des plans de réaménagement et d'animation des lieux de restauration, des programmes d'activités parascolaires, ou encore l'organisation d'activités et de services en partenariat avec des producteurs locaux.

La question du prix du repas santé offert à l'école soulève aussi des interrogations sur le plan du financement et sur le plan organisationnel, quant au modèle de gestion des services alimentaires scolaires. On sait notamment que l'abaissement du prix du repas favorise la fréquentation du service alimentaire. Or, une hausse de la demande de repas santé de la part de la clientèle scolaire pourrait générer des économies d'échelle et un pouvoir d'achat accru des services alimentaires, ce qui pourrait être mis à contribution pour soutenir l'amélioration de la qualité. De même, les inégalités socioéconomiques parmi les familles québécoises peuvent se traduire par une inégalité d'accès aux menus de qualité. Il y aurait donc lieu de se pencher, dans une perspective à long terme, sur le potentiel d'un programme universel de repas santé à l'école, du même type que le National School Lunch Program des États-Unis, tel que le préconise pour le Canada le CSPI²⁶ (Leo, 2007, p. 24). Dans le même ordre d'idée, il ressort de nos données sur la situation au Québec que divers modèles de gestion des services alimentaires coexistent et que, selon les acteurs consultés, le processus de changements à entreprendre doit composer avec ce paramètre majeur du contexte local. Il n'est donc pas inutile de préciser qu'un programme national de repas scolaires pourrait tout aussi bien être administré localement par une entreprise privée, en régie interne par un établissement public ou par une coopérative. Sur ces questions, il faut noter qu'une meilleure connaissance des divers modèles de gestion des services alimentaires scolaires dans les pays européens serait utile à la réflexion sur le potentiel d'évolution organisationnelle à long terme pour le Québec. Des recherches dans cette direction seraient donc souhaitables.

La triple finalité de l'alimentation : santé, plaisir et lien social²⁷

Considérer globalement l'alimentation, l'activité physique et tous les autres aspects reliés à la santé en milieu scolaire permettra une utilisation plus judicieuse des ressources et le renforcement mutuel des différentes dimensions de promotion de la santé, de telle sorte que la pérennité des interventions et leur impact en profondeur seront mieux assurés. Toutefois, une approche globale ne signifie aucunement de négliger la spécificité de chaque dimension de l'intervention. Que l'on se préoccupe de l'obésité, de la violence, de la sexualité, ou de toute autre problématique en lien avec la santé des jeunes, il importe de tenir compte des

²⁶ Le CSPI fait les recommandations suivantes aux gouvernements du Canada et des provinces, ainsi qu'aux autorités du domaine de l'éducation : 1) développer et soutenir l'implantation de politiques alimentaires scolaires multidimensionnelles qui prévoient des normes nutritionnelles pour tous les aliments offerts à l'école, en accord avec le *Guide alimentaire canadien* (Canada, 2007) et les normes de l'IOM (2007); 2) soutenir l'établissement d'un programme universel et pancanadien de repas scolaires santé; et 3) assurer une surveillance et une évaluation des politiques, de l'offre alimentaire à l'école et de la consommation d'aliments par les élèves dans les écoles canadiennes (Leo, 2007, p. 24, résumé du texte anglais).

²⁷ Cette formule est empruntée au site Web de l'Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires (OCHA) : <http://www.lemangeur-ocha.com/qui-sommes-nous/> (4 décembre 2008).

caractéristiques propres à chacune de ces dimensions dans la conception et la mise en œuvre des interventions.

En ce qui concerne l'alimentation, au-delà du besoin physiologique qui en fait un déterminant fondamental de la santé, il s'agit d'une activité humaine aux multiples ramifications culturelles et psychosociales qui peuvent aussi bien jouer en faveur qu'en opposition aux prescriptions de santé publique. D'où l'importance de bien comprendre ce que représente l'alimentation pour les individus et les groupes visés par les politiques, en particulier dans le processus de mise en œuvre et afin de concevoir des mesures et des activités locales viables.

L'association entre le plaisir du bien-manger et la santé est un levier fondamental pour assurer les changements souhaités dans l'environnement alimentaire scolaire. Là encore il se dégage un solide consensus de l'expertise internationale : l'offre alimentaire, d'autant plus auprès des jeunes, doit être saine et attrayante. À ce chapitre, on peut comprendre qu'à l'étape actuelle une politique québécoise ne puisse proposer des orientations très détaillées. Par ailleurs, les initiatives locales en la matière devraient être soutenues au même titre que les efforts pour améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Malgré que des progrès notables aient été accomplis dans plusieurs écoles du Québec, il semble que pour la plupart des jeunes, en particulier au secondaire, le repas de la cafétéria étiqueté « santé » soit considéré insipide et ennuyeux. Certaines expériences réalisées ou en cours de réalisation au Québec et ailleurs peuvent suggérer des moyens pour rendre les aires de prise de repas plus attrayantes, pour améliorer la présentation des mets ou encore animer la période du repas. Il faut toutefois insister sur l'importance de s'assurer la participation des jeunes de chaque milieu dans la conception et la mise en œuvre de ces mesures. De plus, l'éducation et les actions dans l'environnement pour associer le plaisir et la saine alimentation constituent un terrain propice aux échanges fructueux entre les élèves, entre l'école et la famille, entre l'école et la communauté plus large.

Enfin, les liens sociaux tissés à travers l'alimentation constituent un autre levier qui peut jouer tout aussi bien en faveur qu'à l'encontre des saines habitudes de vie. Pour ce qui est des jeunes d'âge scolaire, nous avons vu que plusieurs chercheurs soulèvent la question de la part d'influence de la famille dans la culture alimentaire de cette population. Certains auteurs appuient indirectement l'idée de mener davantage d'investigations dans cette direction lorsqu'ils suggèrent qu'il faudrait mieux comprendre l'interaction entre les facteurs biologiques et psychosociaux qui modulent les pratiques alimentaires des jeunes (Baranowski et coll., 2002). Au Québec, des recherches en ce sens devront être menées auprès d'élèves et de leurs familles.

Mieux intégrer la recherche, l'intervention et les politiques

La recherche et l'évaluation peuvent constituer un atout majeur pour le succès de l'implantation des politiques scolaires locales pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. En premier lieu, une évaluation représentative de la situation de

l'alimentation et de l'activité physique dans l'ensemble des écoles du Québec²⁸, avant l'implantation des mesures découlant de la politique nationale et des politiques locales, serait nécessaire pour juger de l'efficacité de ces politiques. Par la suite, le même exercice pourrait être reconduit à intervalles de trois à cinq ans, de manière à suivre l'évolution générale de la situation. De plus, afin de produire une connaissance plus fine de l'implantation dans divers contextes à travers le Québec, il serait utile de mener des études descriptives longitudinales dans un certain nombre d'écoles types. Ces études de cas, réparties sur une période de plusieurs années, pourraient inclure la collecte et l'analyse de données sur les perceptions de certains acteurs clés, comme les élèves, les enseignants et les directeurs d'école, de même que sur la culture alimentaire familiale et sur les liens entre les habitudes alimentaires des parents et celles des enfants.

Comme nous l'avons relevé dans notre recension, le manque de données d'évaluation, ou encore le manque de comparabilité des données, nuit à l'amélioration de l'efficacité des interventions. D'autres auteurs (Baranowski et coll., 2002) font aussi valoir que, trop souvent, les rapports d'évaluation publiés ne permettent pas d'établir clairement les différences entre les interventions qui ont produit des résultats positifs quant à la réduction de l'IMC et celles qui n'ont pas produit de tels résultats.

Il est certain que la normalisation et la généralisation de certaines procédures de collecte de données, d'analyse et de rétroaction dans les milieux pourrait faciliter l'amélioration continue des interventions locales et le partage des connaissances. Une initiative de cet ordre a été développée par le Centre for Behavioral Research and Program Evaluation (CBRPE) basé à l'Université de Waterloo en Ontario. Le School Health Action Planning and Evaluation System (SHAPES) (Cameron et coll., 2007) est un système qui facilite la collecte et le traitement rapide de données de façon à produire un portrait fiable et comparatif d'un milieu dans un délai de quelques semaines. Le système SHAPES a été expérimenté dans plusieurs provinces canadiennes pour documenter divers aspects de la situation sur le plan local, dont l'usage du tabac, l'alimentation et l'activité physique.

²⁸ Un protocole de recherche, intitulé « Enquête sur l'offre alimentaire et d'activité physique dans les écoles primaires et secondaires du Québec » a été élaboré par une équipe sous la direction scientifique de Pascale Morin, Ph.D., CSSS-IUGS Sherbrooke. Des membres de l'unité des habitudes de vie de l'INSPQ ont participé à ces travaux. Une recherche de financement est en cours.

CONCLUSION : UN PROCESSUS À LONG TERME

L'obésité et les maladies chroniques qui y sont reliées, comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains cancers, représentent un défi inédit pour la santé publique et pour l'ensemble de la société. Notre environnement et nos modes de vie entraînent un déséquilibre énergétique qui se traduit par une croissance continue de la prévalence d'embonpoint et d'obésité dans la population. Contrer cette tendance demandera des changements sociétaux, sur les plans socioéconomique et culturel, de même que des changements organisationnels, afin de rendre possible et plus facile l'adoption de saines habitudes de vie.

Les jeunes étant eux aussi menacés par les conséquences graves de l'excès de poids, l'urgence d'agir auprès d'eux est devenue évidente. Bien que l'école s'avère le milieu d'intervention par excellence pour rejoindre cette population, il reste que ce milieu n'est pas un monde clos. La famille, la communauté environnante et le contexte social plus large devront aussi évoluer de façon à permettre une amélioration continue de l'environnement alimentaire des jeunes et l'accès optimal à un mode de vie physiquement actif.

En somme, l'objectif de générer des changements durables dans l'environnement scolaire commande de considérer la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* comme le coup d'envoi d'un processus à long terme. S'engager sur une telle voie implique des investissements substantiels que la santé et le bien-être des jeunes justifient amplement.

RÉFÉRENCES

- Action for Healthy Kids (2005). *The value of improving nutrition and physical activity in our schools*. Action for Healthy Kids, [En ligne], <http://www.actionforhealthykids.org>, 20/12/2007.
- Akdag, R. et Danzon, M. (2006). « Charte européenne sur la lutte contre l'obésité ». Dans *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité* (p. 1-6). Organisation mondiale de la Santé.
- Anderson, P. M. et Butcher, K. E. (2006). « Childhood obesity: Trends and potential causes ». *Future Child*, 16, 19-45.
- Baranowski, T. et coll. (2002). « School-based obesity prevention: a blueprint for taming the epidemic ». *Am J Health Behav*, 26, 486-493.
- Baril, G., Montejó, M. E. et Bourgeois-Guérin, V. (2003). *L'autonomie des aînés dans les Laurentides. Rapport de l'Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides*. Saint-Jérôme (Québec) : Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, Gouvernement du Québec.
- Bauer, K. W. et coll. (2006). « Swimming upstream: Faculty and staff members from urban middle schools in low-income communities describe their experience implementing nutrition and physical activity initiatives ». *Prev Chronic Dis (Online)*, 3, 1-9.
- Beauchesne-Rondeau, E. et Chaumette, P. (2004). *Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de la Capitale nationale*. Québec : Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale.
- Brener, N. D. et coll. (2004). « The relationship between school health councils and school health policies and programs in US schools ». *J Sch Health*, 74, 130-135.
- Britten, N. et coll. (2002). « Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example ». *J Health Serv.Res Policy*, 7, 209-215.
- Brown, K. M. et coll. (2004). « California school board members' perceptions of factors influencing school nutrition policy ». *J Sch Health*, 74, 52-58.
- Cameron, R. et coll. (2007). « Integrating public health policy, practice, evaluation, surveillance, and research: the school health action planning and evaluation system ». *Am J Public Health*, 97, 648-654.
- Canada (2007). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Santé Canada [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html, 10/1/2008.
- Cargo, M. et coll. (2006). « Understanding the social context of school health promotion program implementation ». *Health Education*, 106, 85-97.

- CDC-Centers for Disease Control and Prevention (1996). « Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating ». *MMWR-Morbidity and Mortality Weekly Report*, 45, 1-33.
- CDC-Centers for Disease Control and Prevention (1997). « Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating ». *J Sch Health*, 67, 9-26.
- Ciliska, D. (2004). « Interventions to improve nutritional intake in children and youth ». Dans H. Thomas, D. Ciliska, S. Micucci, J. Wilson-Abra, M. Dobbins et J. Dwyer (Dir.), *Effectiveness of physical activity enhancement and obesity prevention programs in children and youth* (pp. 62-109). Hamilton (Ontario): Effective Public Health Practice Project.
- Cockerham, W. C. (2005). « Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure ». *J Health Soc Behav*, 46, 51-67.
- Cohen, D. A., Scribner, R. A. et Farley, T. A. (2000). « A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level ». *Prev Med*, 30, 146-154.
- Comité permanent de la santé de la Chambre des communes du Canada (2007). *Des enfants en santé : une question de poids*. Gouvernement du Canada.
- Committee on School Health (1985). « Health education and schools ». *Pediatrics*, 75, 1160-1161.
- Côté, G., Déry, V. et Vanier, L. (2002). *État de situation de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires publiques de la région de Montréal*. Montréal : Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Couture, R. (1985). *Enquête en nutrition auprès des étudiants du secondaire et du collégial*. Roberval (Québec) : Hôtel-Dieu de Roberval.
- Daniels, S. R. (2006). « The consequences of childhood overweight and obesity ». *Future Child*, 16, 47-67.
- Davee, A. M. et coll. (2005). « The vending and a la carte policy intervention in Maine public high schools ». *Prev Chronic Dis*, 2 Spec no, A14.
- Deckelbaum, R. J. et Williams, C. L. (2001). « Childhood obesity: the health issue ». *Obes Res*, 9, 239S-243S.
- Dietz, W. H. (1998). « Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease ». *Pediatrics*, 101, 518-525.
- Eknoyan, G. (2006). « A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad ». *Adv Chronic Kidney Dis*, 13, 421-427.
- Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention (2005). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes - Recommandations*.

- Evans, W. D., Renaud, J. M. et Kamerow, D. B. (2006). « News media coverage, body mass index, and public attitudes about obesity ». *Soc Mar Q*, 12, 19-33.
- Flodmark, C. E., Marcus, C. et Britton, M. (2006). « Interventions to prevent obesity in children and adolescents: a systematic literature review ». *Int J Obes (Lond)*, 30, 579-589.
- Flynn, M. A. et coll. (2006). « Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations ». *Obes Rev*, 7 Suppl 1, 7-66.
- Fougeyrollas, P. (1997). « Les déterminants environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le défi socio-politique de la révision de la CIDH ». *Canadian Journal of Rehabilitation*, 147-160.
- French, S. A., Story, M. et Fulkerson, J. A. (2002). « School food policies and practices: a state-wide survey of secondary school principals ». *J Am Diet Assoc*, 102, 1785-1789.
- French, S. A. et Wechsler, H. (2004). « School-based research and initiatives: fruit and vegetable environment, policy, and pricing workshop ». *Prev Med*, 39 Suppl 2, S101-S107.
- Gross, S. M. et Cinelli, B. (2004). « Coordinated school health program and dietetics professionals: partners in promoting healthful eating ». *J Am Diet Assoc*, 104, 793-798.
- GTPPP-Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (2004). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Montréal : ASPQ Éditions.
- GTPPP-Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (2005). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*. Montréal : Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).
- Harper, M. G. (2006). « Childhood obesity - Strategies for prevention ». *Family & Community Health*, 29, 288-298.
- Hoelscher, D. M. et coll. (2002). « Designing effective nutrition interventions for adolescents ». *J Am Diet Assoc*, 102, S52-S63.
- Holmes, D. et coll. (2006). « Deconstructing the evidence-based discourse in health sciences: Truth, power and fascism ». *Int J Evid Based Healthc*, 180-186.
- IOM-Institute of Medicine of the National Academies (2007). *Nutrition standards for foods in schools: Leading the way toward healthier youth*. Washington, DC: The National Academies Press.
- James, W. P. T. et coll. (2006). *Global strategies to prevent childhood obesity: Forging a societal plan that works*. London: International Association for the Study of Obesity/International Obesity Task Force.

- Jenouvrier, J., Baril, G. et Mongeau, L. (2007). *L'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire au Québec. Une étude exploratoire auprès d'acteurs de la Montérégie* (Publication n° 644). Institut national de santé publique du Québec.
- Knai, C. et coll. (2006). « Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review ». *Prev Med*, 85-95.
- Kolbe, L. J., Kann, L. et Brener, N. D. (2001). « Overview and summary of findings: School health policies and programs study 2000 ». *J Sch Health*, 71, 253-259.
- Kolbe, L. J. et coll. (1995). « The School Health Policies and Programs Study (SHPPS): context, methods, general findings, and future efforts ». *J Sch Health*, 65, 339-343.
- Kubik, M. Y., Lytle, L. A. et Story, M. (2001). « A practical, theory-based approach to establishing school nutrition advisory councils ». *J Am Diet Assoc*, 101, 223-228.
- Leblanc, M.-P. et Gadbois, D. (2007). *Une politique alimentaire : des outils de l'élaboration à l'application*. (Présentation PowerPoint à la Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil, le 6 février). Direction de santé publique de la Montérégie.
- Leo, A. (2007). *Are schools making the grade? School nutrition policies across Canada*. Ottawa: Centre for Science in the Public Interest - Centre pour la science dans l'intérêt public.
- Levine, E. et coll. (2002). « The team nutrition pilot study: Lessons learned from implementing a comprehensive school-based intervention ». *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, 109-116.
- Lomas, J. et coll. (2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Lytle, L. (1995). « Nutrition education for school-aged children ». *J Nutr Educ*, 27, 298-311.
- Lytle, L. A. et coll. (2003). « Maintenance of a health promotion program in elementary schools: results from the CATCH-ON study key informant interviews ». *Health Educ Behav*, 30, 503-518.
- Mahias, M.-C. (1992). « Cuisine ». Dans P. Bonte et M. Izard (Dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie* (pp. 186-188). Paris : Presses universitaires de France.
- Martin, C. et Arcand, L. (2005). *École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*. Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Massé, R. (1995). *Culture et santé publique*. Boucherville (Québec) : Gaëtan Morin éditeur.
- Massé, R. et Vanier, L. (1990). *Savoir populaire et alimentation chez les francophones de la région de Montréal*. Verdun, Canada : Département de santé communautaire, Hôpital de Verdun.

- Mauss, M. (1924). « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques ». *L'année sociologique, Seconde série*.
- McDonnell, E. et coll. (2006). « School competitive food policies: perceptions of Pennsylvania public high school foodservice directors and principals ». *J Am Diet Assoc, 106*, 271-276.
- McGraw, S. A. et coll. (2000). « Measuring implementation of school programs and policies to promote healthy eating and physical activity among youth ». *Preventive Medicine, 31*, S86-S97.
- McKinley, M. C. et coll. (2005). « It's good to talk: children's views on food and nutrition ». *European Journal of Clinical Nutrition, 59*, 542-551.
- McLeroy, K. R. et coll. (1988). « An ecological perspective on health promotion programs ». *Health Educ Q, 15*, 351-377.
- Michaud, C. et coll. (2000). « Fréquentation des restaurants scolaires dans les collèges et lycées de trois départements français [Frequency of use of school cafeterias in middle and high schools in 3 French districts] ». *Santé Publique, 12*, 313-327.
- Micucci, S. (2004). « Environmental interventions to improve nutrition and increase physical activity in children and youth ». Dans H.Thomas, D. Ciliska, S. Micucci, J. Wilson-Abra, M. Dobbins et J. Dwyer (Dir.), *Effectiveness of physical activity Enhancement and obesity prevention programs in children and youth* (pp. 219-252). Hamilton (Ontario): Effective Public Health Practice Project.
- Mongeau, L. et coll. (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003* (Publication n° 420). Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.
- NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). *CG43 Obesity: Full guideline - section 4 Management of obesity in non clinical settings - evidence statements and reviews*. NICE guidance [En ligne].
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG43FullGuideline4v.pdf>, 14/1/2008.
- O'Toole, T. P. et coll. (2007). « Nutrition services and foods and beverages available at school: results from the School Health Policies and Programs Study 2006 ». *J Sch Health, 77*, 500-521.
- Olshansky, S. J. et coll. (2005). « A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century ». *N Engl J Med, 352*, 1138-1145.
- OMS-Organisation mondiale de la Santé (1995). *Utilisation et interprétation de l'anthropométrie. Rapport d'un comité OMS d'experts* (Publication n° 854). Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- OMS-Organisation mondiale de la Santé (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, Rapport d'une consultation de l'OMS* (Publication no 894). Genève : Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

- OMS-Organisation mondiale de la Santé, Canada-Santé et Bien-être social Canada et ACSP-Association canadienne de santé publique (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa.
- Parcel, G. S. et coll. (2003). « School climate and the institutionalization of the CATCH program ». *Health Educ Behav*, 30, 489-502.
- Poland, B. et coll. (2006). « The social context of smoking: The next frontier in tobacco control? ». *Tob.Control*, 15, 59-63.
- Potvin, L. et Goldberg, C. (2006). « Deux rôles joués par l'évaluation dans la transformation de la pratique en promotion de la santé ». Dans M.O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (Dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques* (pp. 457-473). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Probart, C. et coll. (2006). « Factors associated with the offering and sale of competitive foods and school lunch participation ». *J Am Diet Assoc*, 106, 242-247.
- Québec (1988a). *L'alimentation au Québec. Voies d'action pour le milieu scolaire. Document complémentaire d'orientation*. Gouvernement du Québec (MAPAQ, MEQ, MSSS).
- Québec (1988b). *L'alimentation au Québec. Voies d'action pour le milieu scolaire. Document d'orientation*. Gouvernement du Québec (MAPAQ, MEQ, MSSS).
- Québec-Ministère de l'Éducation (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Gouvernement du Québec.
- Québec-Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Gouvernement du Québec.
- Québec-Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Investir pour l'avenir - plan gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Gouvernement du Québec.
- Québec-Secrétariat à la jeunesse (2006). *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009. Pour une jeunesse engagée dans sa réussite*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M.A., Girard, B.L., Adams, J. et Metz, J.D. (2005). « Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents ». *J Am Diet Assoc*, 105, 743-760.
- Richard, L. et Gauvin, L. (2006). « L'élaboration et la réalisation d'interventions écologiques en promotion de la santé ». Dans M.O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (Dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques* (pp. 421-435). Québec : Les Presses de l'Université Laval.

- Richard, L., Laforest, S. et Sapinsky, J.-P. (2001). *La qualité de vie chez les citoyens aînés vivant à Montréal : facteurs associés et pistes d'action*. Montréal : Forum des citoyens aînés, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Université de Montréal.
- Saillant, F. (1994). *Au cœur de la baleine. Obésité et transformation*. Montréal : Les Éditions du remue-ménage.
- Sallis, J. F. et coll. (2003). « Environmental interventions for eating and physical activity: A randomized controlled trial in middle schools ». *Am J Prev Med*, 24, 209-217.
- Sallis, J. F. et Owen, N. (2002). « Ecological models of health behavior ». Dans K.Glanz, B. K. Rimer et F. M. Lewis (Dir.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (pp. 462-484). San Francisco: Jossey-Bass.
- Shields, M. (2005). *L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada* (Publication no 82-620-MWF2005001). Ottawa : Statistique Canada.
- Sorhaindo, A. et Feinstein, L. (2006). *What is the relationship between child nutrition and school outcomes?* London: Institute of Education, Centre for Research on the Wider Benefits of Learning.
- St-Pierre, L. (2007). *Centre de collaboration nationale politiques publiques et santé. Enjeux méthodologiques et épistémologiques*. Présentation faite dans le cadre des midis scientifiques de l'INSPQ (8 mars). Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCN-PPS).
- Story, M., Kaphingst, K. M. et French, S. (2006). « The role of schools in obesity prevention ». *Future Child*, 16, 109-142.
- Summerbell, C. D. et coll. (2005). *Interventions for preventing obesity in children (Review)*. The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd.
- Swinburn, B., Egger, G. et Raza, F. (1999). « Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity ». *Prev Med*, 29, 563-570.
- Swinburn, B., Gill, T. et Kumanyika, S. (2005). « Obesity prevention: A proposed framework for translating evidence into action ». *Obes Rev*, 6, 23-33.
- Therrien, L., Fafard, A. et Morrow, C. (1993). *Orientation « L'alimentation au Québec; Voies d'action pour le milieu scolaire »*. Application d'une politique alimentaire en milieu scolaire. Rapport d'évaluation. Gouvernement du Québec, Département de santé communautaire Hôpital de l'Enfant-Jésus.
- Thomas, H. (2004). « Interventions to increase physical activity and nutritional intake in children and youth ». Dans H.Thomas, D. Ciliska, S. Micucci, J. Wilson-Abra, M. Dobbins et J. Dwyer (Dir.), *Effectiveness of physical activity enhancement and obesity prevention programs in children and youth* (pp. 152-218). Hamilton (Ontario): Effective Public Health Practice Project.

- Thomassin, L. (1985). « Les conduites alimentaires ». Dans J.Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie* (pp. 843-859). Québec : Presses de l'Université du Québec; Institut québécois de recherche sur la culture; Presses universitaires de Lyon.
- Vecchiarelli, S., Takayanagi, S. et Neumann, C. (2006). « Students' perceptions of the impact of nutrition policies on dietary behaviors ». *Journal of School Health*, 76, 525-531.
- Wang, Y. et coll. (2006). « Epidemic of childhood obesity: Implications for kidney disease ». *Adv Chronic Kidney Dis*, 13, 336-351.
- WHO-World Health Organization (1998). *Healthy nutrition: An essential element of a health-promoting school*.
- WHO-World Health Organization (2006). *Food and nutrition policy for schools: A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region* (Rep. No. EU/06/5073063). Copenhagen: World Health Organization, The Regional Office for Europe.
- Worsley, A. (2005). « Children's healthful eating: from research to practice ». *Food Nutr Bull*, 26, S135-S143.
- Young, E. M. et Fors, S. W. (2001). « Factors related to the eating habits of students in grades 9-12 ». *Journal of School Health*, 71, 483-488.

ANNEXE 1

RECENSION D'ARTICLES SCIENTIFIQUES. RÉSUMÉS DÉTAILLÉS

Bloc 1 : États-Unis – Rapport de recherche – Quantitatif

- (1). Kolbe, Kann et Brener, 2001
- (2). Young et Fors, 2001
- (3). French, Story et Fulkerson, 2002
- (4). Sallis et collaborateurs, 2003
- (5). Brener et collaborateurs, 2004
- (6). McDonnell et collaborateurs, 2006
- (7). Probart et collaborateurs, 2006

Bloc 2 : États-Unis – Rapport de recherche – Quantitatif

- (8). Levine et collaborateurs, 2002
- (9). Brown et collaborateurs, 2004
- (10). Davee et collaborateurs, 2005
- (11). Vecchiarelli, Takayanagi et Neumann, 2006

Bloc 3 : États-Unis – Rapport de recherche – Quantitatif

- (12). McGraw et collaborateurs, 2000
- (13). Lytle et collaborateurs, 2003
- (14). Meister et Guernsey de Zapien, 2005
- (15). Bauer et collaborateurs, 2006

Bloc 4 : États-Unis – Recension

- (16). Hoelscher et collaborateurs, 2002
- (17). French et Wechsler, 2004
- (18). Gross et Cinelli, 2004
- (19). Harper, 2006

Bloc 5 : États-Unis – Synthèse

- (20). CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 1997
- (21). Story, Kaphingst et French, 2006

Bloc 6 : États-Unis – Texte théorique

- (22). Kubik, Lytle et Story, 2001

Bloc 7: Canada

- (23). Cargo et collaborateurs, 2006

Bloc 8: Royaume-Uni

- (24). McKinley et collaborateurs, 2005

Bloc 9: Australie

- (25). Worsley, 2005

Les 25 documents analysés ont d'abord été répartis par pays et par type (tableau 1). L'association à un pays est liée à la localisation des observations, tandis que le type de publication est lié à divers paramètres, comme le nombre d'études rapportées (étude unique ou recension des résultats de plusieurs recherches), la méthodologie (qualitative ou quantitative), le degré d'intégration des données (recension ou synthèse), ou encore la prise de distance à l'égard des données (texte de théorie).

Tableau 1 : Les articles recensés, par pays et par type

Pays	Recherche quantitative	Recherche quant./qual.	Recherche qualitative	Recension	Synthèse	Théorie	Total
États-Unis	7	4	4	4	2	1	22
Canada			1				1
Royaume-Uni			1				1
Australie				1			1
Total	7	4	6	5	2	1	25

On remarque d'abord que la presque totalité des articles concerne le milieu scolaire des États-Unis. Ce premier ensemble comprend une majorité d'articles de type rapport de recherche : sept de méthodologie quantitative, cinq dont la méthodologie est à la fois quantitative et qualitative et deux de méthodologie qualitative. Les autres articles concernant les États-Unis comprennent cinq recensions de plusieurs études, deux synthèses d'un vaste bassin de connaissances et un texte théorique. Les trois articles portant sur d'autres pays concernent le Canada (rapport de recherche qualitative), le Royaume-Uni (rapport de recherche qualitative) et l'Australie (recension d'écrits).

Rappelons que ces documents sont tous publiés sous forme d'article dans une revue dont les textes sont soumis à l'évaluation par les pairs. Ces articles ont été retenus pour leur pertinence par rapport à l'objet de notre recherche, sans égard au type de publication. Les distinctions nécessaires à ce propos seront faites dans les résumés narratifs des constats et conclusions de chaque article.

Tous les articles n'apportent pas une contribution égale à la documentation des obstacles et des facteurs favorables à l'implantation, mais tous apportent des éléments pour une meilleure compréhension des processus et des conditions générales d'implantation de programmes ou de politiques touchant l'alimentation et l'activité physique à l'école. Dans les pages qui suivent, les articles sont recensés par bloc, suivant la répartition du tableau précédent (tableau 3). Au sein de chaque bloc, les articles se succèdent par date de publication, en ordre croissant. Chaque article est l'objet d'un résumé narratif, centré sur les constats et les conclusions. Les énoncés sur les obstacles et les facteurs favorables, associés aux auteurs des articles dans lesquels ils ont été relevés, sont regroupés dans un tableau à la fin de chaque bloc.

Bloc 1 : États-Unis – Rapport de recherche – Quantitatif

(1). Kolbe, Kann et Brener, 2001

Résultats du School Health Policies and Programs Study (SHPPS) 2000²⁹. Enquête nationale sur les politiques et les programmes de santé scolaires aux États-Unis. « SHPPS is the largest and most complete assessment of school health programs undertaken to date » (p. 253). Les données sont recueillies à partir d'échantillons représentatifs des districts scolaires et des écoles de tout le pays, de même qu'auprès d'échantillons aléatoires d'enseignants. Par exemple, 938 directions d'école (71% des écoles éligibles) ont répondu à au moins un volet du questionnaire d'enquête.

Constats/conclusions (concernant les services alimentaires, un des huit volets de l'enquête) :

- la plupart des districts et des écoles peuvent compter sur une personne responsable des services alimentaires;
- on exige peu de formation spécifique de la part des coordonnateurs de services alimentaires;
- au moins les trois quarts des services alimentaires offrent de la formation à leur personnel;
- la majorité des écoles déclare offrir une variété de mets santé à la cafétéria; toutefois, environ un tiers n'offre pas aux élèves le choix quotidien entre deux ou plusieurs fruits (ou jus de fruits), ni entre deux ou plusieurs plats principaux, ni entre deux ou plusieurs légumes;
- dans la majorité des districts et des écoles, plusieurs pratiques recommandées pour réduire le gras, le sucre et le sodium dans les mets ne sont pas « toujours ou presque toujours » appliquées;
- la plupart des écoles offrent du lait faible en gras ou écrémé, mais presque les deux tiers du lait livré aux écoles est riche en gras (i.e. entier ou 2 %);
- la nourriture est facilement accessible dans les écoles à l'extérieur de la cafétéria;
- environ un quart des écoles élémentaires, deux tiers des écoles intermédiaires et presque toutes les écoles secondaires (high school) ont dans leurs murs au moins une machine distributrice;
- les trois aliments ou boissons les plus courants dans les distributrices et aux comptoirs alimentaires sont les boissons gazeuses sucrées, les boissons « sport » sucrées, ou les boissons aux fruits ne contenant pas seulement du jus de fruits; les collations salées non allégés en gras; et les biscuits et autres aliments cuisinés non allégés en gras; la plupart des écoles qui vendent ces produits permettent aux élèves de se les procurer pendant les heures de repas;
- environ les deux tiers des écoles comptent un ou plusieurs groupes qui développent des politiques ou coordonnent des activités en faveur de la santé à l'école;
- entre 1994 et 2000 (i.e. depuis la première enquête SHPPS), l'état des politiques et programmes favorables à la santé à l'école est demeuré plutôt stable; concernant

²⁹ Prochaine enquête en 2006; résultats prévus à l'automne 2007.

l'alimentation, quelques améliorations sont notées, par exemple une augmentation de l'offre de formation aux coordonnateurs de services alimentaires; par contre on note une augmentation du nombre d'écoles secondaires qui offrent des produits de restauration rapide de marques connues (ex. : Pizza Hut), la proportion de ces écoles passant de 16,6 % à 25,4 %.

(2). Young et Fors, 2001

Examen de l'influence de certaines caractéristiques sociodémographiques et de certains facteurs familiaux sur les habitudes alimentaires des jeunes. Enquête transversale auprès d'un échantillon représentatif des élèves (n = 3 155) des écoles secondaires (high school) d'une région de banlieue près d'Atlanta, Georgie (É.-U.).

Constats/conclusions :

- les élèves qui consomment des petits-déjeuners et des repas sains, de même que des fruits et légumes en quantité plus importante, sont plus souvent blancs ou asiatiques, plus enclins à communiquer avec leurs parents sur des sujets graves, plus encadrés par leurs parents, vivent plus souvent avec un de leurs parents ou les deux, passent moins de temps à la maison sans la présence d'un adulte, se perçoivent comme à peu près d'un poids normal ou sous la normale;
- d'autres études ont montré une association entre la consommation de fruits et légumes et la relation du jeune avec sa famille; la présente étude confirme ce constat et ajoute de nouvelles dimensions comme les heures passées à la maison sans la présence d'adulte et la situation parentale de l'adolescent;
- ces résultats suggèrent que la famille constitue une composante clé pour le succès des interventions en nutrition; les facteurs familiaux devraient être considérés dans l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles.

(3). French, Story et Fulkerson, 2002

Étude descriptive des politiques et des pratiques alimentaires dans les écoles secondaires du Minnesota. Sondage postal axé sur l'environnement alimentaire, les politiques et les pratiques alimentaires en milieu scolaire. Échantillon représentatif (n = 336/610) de membres d'une association professionnelle de directeurs d'école secondaire. Description de la prévalence de certaines politiques et pratiques; examen des liens entre les politiques et pratiques et certaines variables scolaires choisies.

Constats/conclusions :

- 65 % des directeurs croient qu'il est important d'avoir une politique alimentaire dans une école secondaire et 32 % rapportent l'existence d'une politique alimentaire à leur école;
- 98 % des écoles acceptent dans leurs murs des machines distributrices de boissons gazeuses et 77 % ont des contrats avec des compagnies de boissons gazeuses; les produits alimentaires vendus lors de levées de fonds sont le plus souvent les confiseries, les fruits et les biscuits;
- les directeurs affichent généralement une attitude positive concernant l'amélioration de l'environnement alimentaire scolaire.

(4). Sallis et collaborateurs, 2003

Évaluation des effets des interventions environnementales, des politiques et du marketing social en milieu scolaire sur l'activité physique et l'apport en lipides chez les élèves d'écoles intermédiaires de Californie (San Diego County). Observation contrôlée hasardisée. 24 écoles intermédiaires aléatoirement choisies comme environnement d'intervention (n = 12) ou environnement contrôle (n = 12). L'évaluation pré-intervention a été menée au printemps 1997 et les interventions ont pris place pendant les années scolaires 1997-1998 et 1998-1999. Les élèves et le personnel ont été engagés dans l'application de mesures environnementales et l'intervention ne comprenait pas de cours consacrés à l'éducation à la santé : « Because the study was designed to test environmental interventions, there was no classroom education ».

Constats/conclusions :

- l'intervention a eu un effet en ce qui a trait à l'activité physique, mais n'a réduit significativement ni l'apport total en lipides, ni l'apport en gras trans; «...were not effective in reducing total and saturated dietary fat purchased at, or brought to, school »;
- parmi les mesures mises en place, on a élargi l'offre d'aliments sains facilement accessibles, mais l'offre d'aliments de faible valeur nutritive n'a pas été conséquemment réduite; « there were powerful financial barriers within schools to efforts to reduce availability of popular high-fat food items »;
- les interventions environnementales et les politiques alimentaires scolaires peuvent favoriser l'adoption de saines habitudes de vie des jeunes d'âge scolaire, mais les barrières à la complète implantation de ces mesures doivent être mieux comprises afin de les surmonter.

(5). Brener et collaborateurs, 2004

Exploitation des données de la School Health Policies and Programs Study (SHPPS), une vaste enquête à l'échelle des États-Unis menée en 2000 (2^e édition) sur diverses composantes des programmes et politiques de santé en milieu scolaire. Les données exploitées proviennent d'un échantillon représentatif d'écoles (n = 938) de l'ensemble du pays. Des variables clés de l'enquête sont choisies à titre de variables dépendantes, tandis que la variable indépendante sur laquelle porte l'attention est la présence d'un comité santé à l'école³⁰.

Constats/conclusions :

- 65,7 % des écoles rapportent être dotées d'un comité santé;
- les écoles avec comité santé font état de la prise en charge d'un plus grand nombre de sujets santé que les écoles sans comité santé; par contre, les pourcentage d'écoles avec comité santé et sans comité santé où sont effectives des politiques de santé et des

³⁰ Les auteurs notent dans la partie contexte que plusieurs études, de même que l'American Academy of Pediatrics et les CDC, recommandent de mettre sur pied et de maintenir des comités santé dans les écoles (p. 130).

programmes concernant l'éducation à la santé, l'éducation physique et les services alimentaires diffèrent peu;

- les comités santé ne sont pas suffisants à eux seuls pour assurer la mise en œuvre de politiques et de programmes de santé à l'école;
- d'autres recherches pourraient permettre d'identifier les caractéristiques et les activités d'un comité santé efficace.

(6). McDonnell et collaborateurs, 2006

Étude descriptive de la prévalence, de la nature et du degré d'application des politiques³¹ à l'endroit des « competitive foods »³² dans les écoles publiques secondaires de Pennsylvanie. L'étude est basée notamment sur les perceptions des directeurs d'écoles et des gestionnaires de services alimentaires sur l'application de ces politiques.

Constats/conclusions :

- l'étude montre que plus de 50 % des écoles publiques secondaires de Pennsylvanie n'ont toujours pas de politique concernant les « competitive foods »;
- les différences entre les perceptions des directeurs d'écoles et les gestionnaires de services alimentaires suggèrent que les politiques à l'endroit des « competitive foods » ne sont pas toujours appliquées (contrairement à ce que croient le plus souvent les directeurs d'écoles);
- les résultats suggèrent de favoriser la participation des gestionnaires de services alimentaires aux équipes d'implantation de politiques alimentaires scolaires.

(7). Probart et collaborateurs, 2006

Examen de facteurs associés à l'offre et aux ventes de « competitive foods », de même que des facteurs associés à la participation quotidienne moyenne aux programmes de repas scolaires (National School Lunch Program et School Breakfast Program). Questionnaire auto-administré distribué aux directeurs du service alimentaire d'un échantillon de 271 écoles représentatif des écoles secondaires (high schools) de Pennsylvanie.

Constats/conclusions :

- le pourcentage d'élèves éligibles aux repas gratuits ou à prix réduit est associé négativement aux ventes d'aliments à la carte (confirmation d'autres études);

³¹ En 2004, le gouvernement des États-Unis reconnaissait l'importance de l'école dans la lutte à l'obésité en requérant des écoles la mise en place d'une politique de bien-être (wellness policy). Le Child Nutrition and WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) Reauthorization Act of 2004 requiert la mise en place de politiques de bien-être par les fournisseurs de repas scolaires; parmi les composantes de la politique, les écoles doivent développer des orientations concernant les aliments et boissons vendus à l'école durant la journée scolaire.

³² On désigne par « competitive foods » tous les aliments et boissons offerts dans l'environnement scolaire et qui ne sont pas soumis aux normes édictées par le *National School Lunch Program*, ni à quelque autre réglementation visant la valeur nutritionnelle.

- le temps alloué au repas est associé aux ventes d'aliments à la carte (plus l'heure de début de repas est fixée tôt, entre 10h30 et 12h00, et plus les ventes ont tendance à augmenter);
- le nombre d'élèves inscrits à l'école est associé négativement au nombre de machines distributrices présentes dans l'école;
- le nombre d'aliments de faible valeur nutritive et la présence de machines distributrices offrant des boissons gazeuses sucrées (opérées par des compagnies de boissons gazeuses et offrant des redevances aux écoles) est associé positivement au nombre de machines distributrices par élève;
- le nombre d'élèves inscrits à l'école est associé négativement à la participation au National School Lunch Program;
- le pourcentage d'élèves éligibles aux repas gratuits ou à prix réduit, de même que l'application d'une politique empêchant les usagers d'apporter du fast food à la cafétéria, sont des facteurs associés positivement à la participation quotidienne moyenne au National School Lunch Program.

Tableau Bloc 1 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Kolbe, Kann et Brener	2001	n.p.	n.p.
Young et Fors	2001	n.p.	La qualité du rapport des élèves à leur famille (family connectedness).
French, Story et Fulkerson	2002	La nécessité pour les écoles de compter sur la vente d'aliments de faible valeur nutritive comme source de revenus.	L'implantation de politiques alimentaires complémentaires au niveau national, de l'État, du district et de l'école. Un comité santé ou alimentation qui permette aux acteurs concernés de collaborer pour concevoir et mettre en œuvre une politique alimentaire. Les professionnels de la diététique en poste dans les écoles doivent travailler de concert avec les autres acteurs clés de l'école et les parents pour implanter une politique alimentaire scolaire.
Sallis et coll.	2003	La disponibilité d'aliments riches en gras.	Les messages publicitaires. L'information aux parents. L'engagement du personnel.
Brener et coll.	2004	n.p.	n.p.
McDonnell et coll.	2006	Les limites à l'application des politiques.	Une politique nationale pour limiter l'effet des « competitive foods ». La concertation : dans ce cas-ci la participation des gestionnaires de services alimentaires.
Probart et coll.	2006	n.p.	n.p.

Bloc 2 : États-Unis – Rapport de recherche – Quantitatif/Qualitatif

(8). Levine et collaborateurs, 2002

Rapport sur une intervention (Team Nutrition)³³ visant l'éducation à la nutrition par le marketing social. Évaluation de processus d'un projet pilote mené dans 19 écoles élémentaires, réparties dans 7 districts, chacun d'un État différent : Ohio, Iowa, Tennessee, Massachusetts, New Jersey, Oklahoma et Californie.

Constats/conclusions :

- le principal constat est que ce genre d'intervention demande beaucoup d'efforts et de coordination et qu'il faut donc partager la tâche entre plusieurs acteurs concernés (enseignants, personnel des services alimentaires, spécialistes de la nutrition et de la santé, partenaires de la communauté, etc.);
- il est recommandé de mettre au point un système de support pour les intervenants locaux responsables de telles interventions.

(9). Brown et collaborateurs, 2004

Étude descriptive des attitudes, perceptions et motivations des membres de la direction des écoles de Californie à l'égard de l'application de politiques favorables à la saine alimentation à l'école. Une attention particulière est portée à l'identification des barrières quant à l'adoption de politiques pour une saine alimentation. Entrevues auprès de 57 acteurs du milieu scolaire et associés aux politiques scolaires : membres de conseils d'établissement, administrateurs et représentants du monde de l'éducation à l'échelle d'un État ou à l'échelle nationale. Sondage mené auprès d'un échantillon représentatif des membres des conseils de direction des 404 districts scolaires (niveaux scolaires primaire et secondaire) de Californie. Instrument de collecte comportant 41 questions axées sur les aliments offerts à l'école, le prix, l'accessibilité et la promotion.

Constats/conclusions :

- un tiers (33 %) des répondants acquiescent à l'existence d'une politique alimentaire dans leur district;
- presque la moitié des répondants (45 %) ne sont pas sûrs de l'existence d'une politique alimentaire dans leur district;
- près du tiers (32 %) des répondants rapportent qu'un distributeur de boissons détient un contrat d'exclusivité avec le district;
- environ la moitié (48 %) des répondants rapportent qu'un distributeur de boissons détient un contrat avec au moins une école du district;

³³ Les projets *Team Nutrition* sont inspirés de la théorie sociale cognitive et du marketing social. Chaque projet comporte 2 volets : formation des directions et du personnel des services alimentaires pour améliorer leur compétence à fournir des repas santé et attrayants; formation des élèves par des méthodes éducatives interactives en classe et une exposition à des messages complémentaires en d'autres lieux que l'école et dans les médias.

- parmi les répondants rapportant l'existence de contrats d'exclusivité avec au moins une école du district, 31 % se disent en désaccord avec cette pratique et 26 % se disent en accord;
- 76 % croient que leur district ne fait pas tout en son pouvoir pour soutenir l'adoption de saines habitudes alimentaires par ses élèves;
- lorsqu'on leur demande dans quelle mesure ils sont efficaces à influencer les décisions et les politiques reliées à l'alimentation dans les écoles, 23 % des participants répondent « très efficaces », 9 % répondent « aucunement efficaces » et 22 % répondent qu'ils « n'ont pas eu l'occasion »;
- une relation statistique significative est observée entre ceux qui se disent adéquatement préparés à développer des politiques alimentaires et ceux qui se disent efficaces à influencer les politiques ($\chi^2(3, n = 170) = 14,165, p = 0,003$);
- les répondants sont d'accord en majorité pour améliorer l'accès à une saine alimentation (bannir la publicité pour les aliments trop gras et trop sucrés, établir des normes de qualité, restreindre l'accès aux machines distributrices), mais ils sont très majoritairement en désaccord pour bannir la vente de fast food et d'aliments « à la carte »;
- les facteurs d'influence sur leurs décisions jugés les plus importants par les répondants : le manque de connaissance du processus de décision de la part des parents; le manque de personnel spécialisé en santé et en nutrition; des installations alimentaires inadéquates; le niveau de priorité peu élevé de la question de la nutrition en milieu scolaire; la pression des dirigeants de l'État visant à prioriser d'autres sujets que celui de l'alimentation à l'école;
- 64 % des répondants souhaiteraient recevoir une formation sur les questions de nutrition;
- la grande majorité (75 %) des répondants considère l'avis des experts « très important » concernant les questions d'alimentation scolaire;
- les répondants aimeraient être mieux informés notamment sur les liens entre alimentation et réussite scolaire, sur les divers bénéfices associés à de saines habitudes alimentaires et sur le lien entre alimentation et assiduité scolaire;
- les auteurs concluent qu'il est crucial de connaître les facteurs qui influencent les décisions des dirigeants des milieux scolaires.

(10). Davee et collaborateurs, 2005

Rapport sur l'implantation d'un projet de politique alimentaire dans les écoles publiques secondaires de l'État du Maine. L'échantillon est composé de sept écoles volontaires : quatre à titre de cadre d'expérimentation et trois à titre d'école témoin. Données issues d'observations préimplantation et en cours d'implantation (durée d'une année académique), de même que d'une communication régulière avec les responsables de l'implantation dans les écoles.

Constats/conclusions :

- les améliorations nutritionnelles sont plus faciles à réaliser dans les machines distributrices qu'aux menus de la cafétéria³⁴;
- le soutien technique et l'accompagnement continu sont essentiels au succès de l'intervention;
- les auteurs concluent qu'il est possible de réaliser des changements environnementaux favorables à la santé dans les écoles secondaires du Maine, avec le soutien de tous les acteurs concernés; les auteurs anticipent que les données à venir sur les impacts des changements dans les habitudes alimentaires des jeunes confirmeront l'importance d'une politique alimentaire pour assurer l'amélioration des environnements alimentaires scolaires.

(11). Vecchiarelli, Takayanagi et Neumann, 2006

Évaluation de l'impact de deux politiques alimentaires d'un district scolaire de Los Angeles, en Californie, le Los Angeles Unified School District (LAUSD) : (1) The Healthy Beverage Resolution; (2) The Obesity Prevention Motion. Données recueillies au moyen d'un questionnaire fermé administré auprès de 399 élèves de 12^e année, sur l'élaboration, l'implantation et l'impact. Variables : connaissance des politiques, perception de l'impact des politiques, attitudes à l'endroit des politiques et de l'environnement alimentaire de l'école. Échantillon de commodité : deux écoles. Évaluation de l'impact basé sur les perceptions.

Constats/conclusions :

- plus de la moitié des élèves interviewés a répondu que les politiques avaient modifié leur consommation d'aliments et boissons à l'école;
- un cinquième des élèves a répondu que les politiques ont modifié leur consommation d'aliments et boissons à la maison ou à l'extérieur de l'école;
- ceux qui ont déclaré que les politiques ont eu un impact ont dit consommer moins d'aliments proscrits à la fois à l'école et à l'extérieur de l'école;
- ces résultats montrent le besoin de plus de recherche pour déterminer si les politiques scolaires ont un impact en dehors de l'école; retirer les produits non recommandés de l'école n'est peut-être pas suffisant pour changer globalement les habitudes alimentaires des jeunes.

³⁴ Les produits de remplacement respectaient les normes du projet, qui étaient plutôt modérées (ex. : remplacement des pommes de terre frites par des pommes de terre cuites au four ou des pretzels).

Tableau Bloc 2 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Levine et coll.	2002	<p>Il est difficile d'amener les parents à participer. L'éducation à la nutrition est vue comme un surplus de tâche par les enseignants et le personnel des services alimentaires.</p> <p>La mobilisation de partenaires de la communauté et des médias sont des activités qui demandent des compétences particulières.</p>	<p>Un intérêt général pour l'alimentation.</p> <p>Un système de soutien des acteurs de première ligne.</p>
Brown et coll.	2004	<p>Manque de connaissance et d'information chez les acteurs en position de pouvoir en milieu scolaire.</p> <p>Peu de volonté des administrateurs d'opérer les changements en profondeur nécessaires. Obstacles à une action plus conséquente des dirigeants :</p> <ul style="list-style-type: none"> les préférences alimentaires des jeunes; le manque de connaissance des parents concernant la santé; les impacts financiers; le niveau de priorité peu élevé de l'alimentation dans le milieu de l'éducation. 	<p>La reconnaissance par les dirigeants scolaires de la nécessité d'améliorer l'environnement alimentaire scolaire.</p> <p>L'ouverture des dirigeants du monde scolaire à être mieux formés et mieux informés afin de prendre de meilleures décisions en faveur de la santé des élèves.</p> <p>Identifier les facteurs qui empêchent les dirigeants du milieu scolaire d'implanter des politiques alimentaires et chercher à éliminer ces obstacles.</p>
Davee et coll.	2005	<p>Le manque de collaboration de la part de certaines entreprises d'alimentation en milieu scolaire, notamment quant à la disponibilité de l'information sur les produits vendus et sur les ventes.</p> <p>Les acteurs concernés qui n'ont pas été adéquatement associés au projet peuvent exprimer des réticences et sont potentiellement des instigateurs de tensions.</p>	<p>L'action concertée de tous les acteurs concernés, formalisée dans un comité alimentaire scolaire où sont représentés toutes les parties prenantes (direction de l'école, enseignants, élèves, fournisseurs de services, spécialistes de la santé et de l'alimentation...).</p>
Vecchiarelli, Takayanagi et Neumann	2006	<p>Le manque de prise sur la réalité en dehors de l'école.</p>	<p>L'École comme milieu où les jeunes peuvent être rejoints.</p> <p>Recommandé : une approche multidimensionnelle coordonnée, comprenant l'éducation à la nutrition, l'éducation physique et la participation des parents, en plus des politiques et des changements aux services alimentaires de l'école.</p>

Bloc 3 : États-Unis – Rapport de recherche – Qualitatif

(12). McGraw et collaborateurs, 2000

Examen des approches pour évaluer l'implantation de programmes et politiques favorables à l'activité physique et à la saine alimentation chez les jeunes. La documentation sur neuf programmes en milieu scolaire est analysée.

Constats/conclusions :

- on observe une grande variabilité des définitions et des méthodes de mesure de l'implantation;
- il est recommandé que les chercheurs soient davantage systématiques et explicites quant aux méthodes d'évaluation.

(13). Lytle et collaborateurs, 2003

Dans le cadre du projet CATCH-ON, l'enquête qualitative menée sous la direction de Lytle et collaborateurs visait principalement à connaître les facteurs qui ont favorisé ou fait obstacle à l'institutionnalisation du programme CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health). L'article de Lytle et collaborateurs présente les résultats de 199 entretiens semi-dirigés menés auprès d'informateurs clés répartis dans des institutions scolaires de niveau élémentaire ayant expérimenté le programme CATCH ou servi de milieu contrôle lors de la période d'expérimentation. L'échantillon était composé de membres du personnel des services alimentaires, d'enseignants en éducation physique, d'enseignants d'autres matières et d'administrateurs. États touchés par l'intervention : Californie, Louisiane, Minnesota, Texas. Constats/conclusions :

- En général, le personnel des écoles comprend et croit que la santé des enfants est un enjeu important. Il est compris que les aliments consommés et l'activité physique à l'école peuvent avoir un impact sur la santé des jeunes et que les connaissances acquises à travers l'éducation à la santé sont aussi importantes pour les jeunes;
- Malgré ces convictions, les écoles ont de la difficulté à implanter et à maintenir des programmes de promotion de la santé;
- Les contraintes temporelles et les priorités axées sur la réussite scolaire sont vues comme les principaux facteurs faisant obstacle à la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé à l'école. Le manque de formation du personnel sur les enjeux relatifs à la santé, de même que le financement insuffisant des écoles sont aussi identifiés comme des barrières qui empêchent les écoles d'élargir leur mission en regard de la promotion de la santé.

(14). Meister et Guernsey de Zapien, 2005

Analyse du rôle que peuvent jouer les coalitions de santé communautaire *Community Health Coalitions* pour saisir la population des enjeux reliés aux politiques publiques favorables à la santé. Entrevues et recherche documentaire. Description de l'organisation et des interventions intégrées de prévention du diabète (activité physique et nutrition) de deux coalitions de santé communautaire, située chacune dans une communauté située le long de la frontière Arizona-Mexique.

Constats/conclusions :

- les coalitions de santé communautaire étudiées ont élargi leur mandat, qui était au départ davantage un mandat de liaison et d'information, pour jouer un rôle actif sur le plan des politiques publiques; elles se sont alors nommées Special Action Groups (SAGs);
- les écoles locales étaient un des milieux d'intervention; les SAGs ont soutenu les écoles dans leurs démarches pour augmenter les programmes d'éducation physique, éliminer les machines distributrices, substituer les produits habituels des machines distributrices par des produits plus conformes aux recommandations nutritionnelles favorables à la santé et améliorer les programmes d'éducation à la santé;
- par rapport à l'ensemble de la communauté, les SAGs ont fait la promotion de meilleures possibilités pour les déplacements à pied et à bicyclette, d'une planification à plus long terme de la part des autorités municipales et régionales (county), ainsi que de l'amélioration de l'offre de produits santé dans les commerces d'alimentation;
- les tactiques de promotion de la santé (advocacy) mises en œuvre : participation et exposés au conseil municipal, au conseil scolaire, aux réunions de commissions des parcs ou de la planification urbaine; participation à des comités de planification à long terme; organisation d'un forum annuel des élus et autres décideurs locaux; présentations d'aliments sains et démonstrations culinaires dans les marchés locaux;
- après 3 ans, les SAGs ont pu documenter des changements dans les politiques locales et les pratiques, dû à leurs actions; les SAGs ont contribué à des changements systémiques dans leurs communautés, dégageant de nouvelles ressources pour soutenir les comportements protecteurs; le processus d'intervention intégrée a eu un effet de renforcement individuel de tous les participants;
- leçons à retenir de l'expérience des SAGs : une approche intégrée en promotion de la santé requiert une dimension politique; l'engagement et la participation des organisations de santé locales sont essentiels; les spécialistes en promotion de la santé doivent être enrôlés comme agents de changement; l'action sociale, centrée sur les politiques, peut assurer la vitalité et la pérennité d'une coalition; le SAG a constitué un outil de changement concernant les enjeux de santé communautaire; les succès à court terme ont contribué à l'efficacité à long terme des SAGs; convaincre des acteurs non spécialistes de la santé est crucial pour faire bouger les pouvoirs locaux;
- du point de vue de la recherche, un fort partenariat communauté-université permet aux chercheurs orientés vers la recherche-action de jouer pleinement leur rôle.

(15). Bauer et collaborateurs, 2006

Analyse de l'influence du contexte sur l'implantation, l'efficacité et la pérennité des interventions pour favoriser la saine alimentation et l'activité physique à l'école. Étude menée dans cinq écoles intermédiaires (milieu urbain défavorisé; population multiethnique) ayant récemment adopté le programme *Planet Health* (projet intégré au programme scolaire sur une période de deux ans et qui incite les élèves à faire de meilleurs choix alimentaires, à être plus actifs et à passer moins de temps à regarder la télévision) : 35 participants (enseignants et personnel); un groupe de discussion d'environ sept participants par école.

Constats/conclusions :

- pour renforcer les interventions, les chercheurs et praticiens doivent tenir compte du contexte de l'implantation en milieu scolaire.

Tableau Bloc 3 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
McGraw et coll.	2000	s.o.	s.o.
Lytle et al.	2003	Le manque de temps pour l'implantation. Le niveau peu élevé de priorité accordé à la promotion de la santé. Le manque de formation du personnel. Le manque de moyens financiers.	Facilité d'utilisation par le personnel. Acceptabilité et désirabilité pour les élèves. Formation sur l'implantation de l'intervention. Ressources et matériel adéquats. Conviction du bénéfice procuré aux élèves par l'intervention.
Meister-Guernsey de Zapien	2005	Le manque de moyens des communautés de faible niveau socioéconomique.	Les ressources insoupçonnées des populations dites défavorisées et leur détermination à mener des actions collectives pour le bien commun. S'appuyer sur un modèle d'intervention éprouvé : en l'occurrence le « REACH 2010 model of change », comprenant un programme d'éducation à la santé, des activités de renforcement de compétences et des activités de plaidoyer en faveur de la santé (advocacy). Agir sur le plan des politiques. Identifier les enjeux politiques et fixer des priorités. Saisir la communauté des enjeux de santé publique. Recruter de nouveaux membres pour engager plus largement la communauté. Développer un plan d'action et l'appliquer. Des initiateurs de l'intervention bien outillés et en mesure de soutenir le processus sur une période de temps relativement longue.
Bauer et coll.	2006	L'absence d'installations pour préparer les repas à l'école pour les élèves et le personnel. Le manque de financement de l'école. Des menus qui ne sont pas attrayants pour les élèves. L'accès facile à des aliments de faible valeur nutritive. Les conditions socioéconomiques défavorables des familles (les aliments à bas prix sont souvent trop riches en gras, en sel et en sucre). Si une partie des élèves sont visiblement subventionnés, ils s'en trouvent stigmatisés. Les immigrants peuvent être empêchés de consommer des aliments santé auxquels ils sont habitués parce que ceux-ci sont absents à l'école et parce qu'ils peuvent être l'objet de railleries lorsqu'ils en apportent à l'école. La discrimination à l'endroit des élèves affectés par un surplus de poids. Les pratiques alimentaires déficientes à cause de la préoccupation excessive à l'égard du poids (surtout les filles).	Des enseignants et un personnel motivés à agir auprès des élèves pour améliorer leur santé. La collaboration entre le personnel et les administrateurs. La formation des enseignants (notamment sur les troubles de l'alimentation) pour favoriser une intervention plus pertinente auprès des élèves. Que les messages livrés en classe sur la saine alimentation soient partagés par le service alimentaire de l'école. Que l'environnement scolaire rende possible le choix santé. Que les messages en classe puissent se concrétiser par la disponibilité d'aliments santé et culturellement appropriés à la cafétéria de l'école.

Bloc 4 : États-Unis – Recension **(16). Hoelscher et collaborateurs, 2002**

Étude descriptive d'interventions pour une saine alimentation chez les adolescents : identifier des éléments qui contribuent à l'efficacité de ces interventions; analyser les tendances dans ce domaine et fournir des balises pour le développement d'interventions nutritionnelles auprès des adolescents. Corpus de 17 études, portant en majorité sur des interventions en milieu scolaire : 10 dans les écoles élémentaires et 5 dans des écoles secondaires (3 « middle schools » et 2 « high schools »).

Constats/conclusions :

- les programmes qui affichent les résultats les plus positifs sont généralement caractérisés par une orientation à base behavioriste (plutôt qu'une orientation basée sur les connaissances)³⁵; utilisant un cadre théorique explicite; comportent une composante environnementale; ont dispensé un nombre adéquat de leçons; ont considéré ensemble les comportements alimentaires et l'activité physique; et ont mis en pratique des stratégies pertinentes sur le plan développemental;
- la revue de Lytle et coll. (1995), qui recensait 43 études, relevait un petit nombre d'interventions basées sur l'acquisition de connaissances; la présente revue ne recense aucune étude qui mentionne explicitement privilégier ce modèle.

(17). French et Wechsler, 2004

Examen d'interventions en milieu scolaire utilisant des stratégies axées sur l'environnement, les politiques ou les prix, dans le but d'augmenter la consommation de fruits et légumes chez les jeunes d'âge scolaire. Recension d'interventions lors d'un atelier de travail (Atlanta, 2002) regroupant une cinquantaine de participants (représentants d'agences fédérales ou d'État, organisations non gouvernementales nationales, chercheurs universitaires et administrateurs de programmes alimentaires communautaires).

Constats/conclusions :

- il faudrait mieux comprendre l'économie des « competitive foods » à l'école et évaluer dans quelle mesure la rentabilité influe sur les décisions concernant l'alimentation en milieu scolaire;
- aucun modèle global n'a été proposé dans le cadre de l'atelier, mais plusieurs stratégies prometteuses ont été identifiées; cinq interventions multicomposantes (composantes environnementales et composantes éducatives individuelles) ont été décrites; ces interventions ont eu des résultats positifs (la consommation de fruits et légumes chez les groupes visés a augmenté) sauf pour la seule étude visant des écoles secondaires, où l'augmentation de la consommation de fruits et légumes n'a pas été significative; les

³⁵ On parle généralement ici d'interventions « éducatives », souvent avec une composante environnementale, mais on ne cite aucune étude dont la composante serait principalement environnementale, par exemple une intervention sur la structure des prix des aliments.

recherches ne permettent pas de préciser à laquelle des composantes ou à quelle combinaison de composantes attribuer les résultats obtenus;

- deux interventions environnementales ont obtenu des résultats positifs du même ordre que des interventions multicomposantes, plus complexes : la première³⁶ a amélioré l'accès des élèves aux fruits et légumes en proposant aux parents une contribution de 0,25 \$ par jour contre une portion de fruit ou de légume distribuée à leur enfant; la deuxième³⁷ a augmenté la consommation de fruits et légumes en abaissant leur prix à la cafétéria scolaire;
- les interventions multicomposantes donnent des résultats positifs, mais elles sont coûteuses et il n'est pas sûr qu'elles peuvent être menées sans le soutien de chercheurs, tandis que des interventions environnementales plus simples pourraient donner des résultats aussi intéressants avec des moyens réduits;
- nouvelles avenues prometteuses pour favoriser la consommation de fruits et légumes : activités associées aux programmes scolaires, potagers, comptoirs à salades, présentation originale des fruits et légumes (ex. : l'emballage), distribution gratuite de fruits, politiques et initiatives pour des changements environnementaux (plusieurs innovations ont été réalisées avec la collaboration de producteurs agricoles locaux);
- idées pour la diffusion : identifier des champions ou des personnes modèles; intégrer les efforts en nutrition et pour la santé en général; identifier des programmes modèles; diffuser des documents d'information vulgarisés.

(18). Gross et Cinelli, 2004

Examen des défis que pose l'offre de repas santé à l'école, en vue de sensibiliser les professionnels de la nutrition à l'utilisation du programme de santé scolaire coordonné (Coordinated School Health Program) comme outil pour remédier au surplus de poids et pour promouvoir une alimentation saine. (Méthodes de sélection de la documentation et d'analyse non décrites).

Constats/conclusions :

- les « competitive foods » dans les écoles menacent les programmes de repas (dîners et déjeuners) du ministère de l'Agriculture (USDA) et risquent d'avoir un impact néfaste sur la santé des élèves;
- l'American Dietetic Association (Cline et White, 2000) recommande fortement une politique alimentaire intégrée qui assure un encadrement pour la coordination de tous les aspects d'un programme alimentaire scolaire;
- réaliser l'intégration nutritionnelle consiste à appliquer une approche globale concernant la planification, la mise en œuvre et l'opérationnalisation des services alimentaires, de même que l'intégration de la nutrition dans les programmes de toutes les matières scolaires; une telle approche globale inclut l'amélioration des environnements dans

³⁶ French, S.A., Story, M., Jefferey, R.W., Snyder, P., Eisenberg, M., Sidebottom, A. (1997). « Pricing strategy to promote fruit and vegetable purchase in high school cafeterias ». *J Am Diet Assoc*, 97 : 1008-1010.

³⁷ Eriksen, K., Haraldsdottir, J., Pederson, R., Flyger, H. (2003). « Effect of a 688 fruit and vegetable subscription in Danish schools ». *Public Health Nutr*, 6 h 57 -63.

lesquels les repas sont servis, l'éducation nutritionnelle en classe et à la cafétéria, la participation des parents et des enseignants, la formation du personnel des services alimentaires et des politiques alimentaires qui favorisent l'intégration nutritionnelle;

- les huit composantes d'un Coordinated School Health Program (CSHP) : « comprehensive school health education; physical education; school health services; school nutrition services; school counselling, psychological, and social services; healthy school environment; school-site health promotion for staff; family and community involvement in school health » (voir schéma et descriptions p. 796).

(19). Harper, 2006

Examen de la prévalence des problèmes reliés au poids, des meilleures pratiques préventives et des tendances en matière de politiques relatives à l'obésité chez les enfants. Description de bonnes pratiques et de possibilités d'action. (Méthodes de sélection de la documentation et d'analyse non décrites).

Constats/conclusions :

- puisque 95 % des enfants fréquentent l'école, beaucoup de politiques et de programmes ont été mis en place pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire;
- les CDC recommandent d'interdire la vente d'aliments de faible valeur nutritive à l'école jusqu'à la fin de la période de temps allouée au dernier repas de la journée scolaire; ils recommandent aussi que les levées de fonds s'appuient sur la vente d'aliments sains et qu'on bannisse des écoles l'offre d'aliments de faible valeur nutritive à titre de récompenses;
- une loi adoptée en 2004 requiert des districts scolaires qui participent au programme national de repas à l'école (National School Lunch Program) la mise en place de politiques alimentaires d'établissement comportant des normes nutritionnelles favorables à la santé; ces politiques doivent être établies avec l'engagement des parents, de la communauté, des élèves, de la direction de l'école, des spécialistes de la nutrition et des administrateurs scolaires;
- plusieurs États ont adopté des politiques pour contrer les problèmes reliés au poids : la Californie et la Caroline du Sud ont adopté des législations qui établissent des normes nutritionnelles et restreignent la vente d'aliments de faible valeur nutritive dans les écoles; des établissements scolaires ont aussi établi des politiques pour améliorer l'environnement alimentaire de l'école, notamment en Californie et en Floride;
- bien que de nombreuses initiatives constituent des pas dans la bonne direction, le bannissement des aliments de faible valeur nutritive des écoles demeure un besoin à combler, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle des États ou des établissements;
- les professionnels de la santé doivent jouer un rôle clé pour l'amélioration des environnements alimentaires scolaires, en diffusant les meilleures pratiques et en collaborant avec les autres acteurs concernés (exemples : lettres aux journaux, information à la direction de l'école, sollicitation de l'appui d'associations d'enseignants et de parents, collaborer avec des organismes communautaires à la réalisation de campagnes de marketing social...).

Tableau Bloc 4 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Hoelscher et coll.	2002	n.p.	<p>Produire une évaluation des besoins. Élaborer un plan d'intervention comprenant des objectifs, les stratégies et les moyens pour atteindre les objectifs, de même qu'une procédure d'évaluation des résultats.</p> <p>Adopter une approche globale qui considère un ensemble de facteurs individuels et environnementaux qui ont un impact sur la santé des élèves.</p> <p>Utiliser les nouvelles technologies de communication.</p> <p>Adopter des politiques qui soutiennent les interventions.</p> <p>Diffuser les programmes et les interventions les plus efficaces.</p>
French et Wechsler	2003	<p>On ne connaît pas bien les politiques alimentaires scolaires existantes dans les établissements, leurs caractéristiques, le degré de leur mise en œuvre et de leur application.</p> <p>L'économie des « competitive foods ».</p> <p>Le manque de connaissance des attitudes du personnel scolaire à l'égard des politiques alimentaires.</p> <p>Le manque de données d'évaluation des interventions, par exemple les programmes de distribution gratuite de fruits et légumes.</p>	<p>Les administrateurs scolaires seraient intéressés à mieux connaître et comprendre le lien entre saine alimentation et réussite scolaire.</p> <p>Il faut explorer d'autres voies de financement pour les écoles, par exemple en augmentant les prix des aliments riches en gras et en sucres.</p>
Gross et Cinelli	2004	<p>Les préférences des jeunes pour le fast food, les boissons sucrées et les grignotines salées.</p> <p>Les messages contradictoires livrés par les personnels scolaires.</p> <p>Les limites des installations alimentaires scolaires.</p> <p>Des périodes de temps insuffisantes ou inadéquates allouées aux repas à l'école.</p> <p>L'absence de normes quant à la formation des directeurs de services alimentaires scolaires.</p>	<p>Un contexte favorable à l'action en faveur de saines habitudes alimentaires et de saines habitudes de vie en général, notamment par l'implantation de programmes coordonnés de santé à l'école (Coordinated School Health Program – CSHP) tels que définis par les Centers for Control Disease and Prevention (CDC) et soutenus par l'American Dietetic Association.</p> <p>La mise en place et l'opérationnalisation conséquente d'un programme coordonné de santé à l'école (Coordinated School Health Program – CSHP).</p>
Harper	2006	<p>Les intérêts d'affaires : de l'industrie de la restauration rapide et des restaurants en général; de l'industrie des boissons gazeuses; des compagnies pharmaceutiques; des médias (en particulier la télévision).</p>	<p>Les intérêts communautaires : des parents et des familles de personnes obèses; des écoles; de la communauté entière et des instances gouvernementales.</p>

Bloc 5 : États-Unis – Synthèse

(20). CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 1997

Recommandation de stratégies les plus à même de promouvoir avec succès l'adoption de saines habitudes alimentaires auprès des jeunes d'âge scolaire. Guide pour l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans le cadre d'un programme global pour la santé à l'école. Fondé sur une revue de données de recherche, sur la théorie et les pratiques observées, l'article reprend intégralement le texte principal de Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating (initialement publié dans MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report – U.S. Gouvernement, 1996). Ce contenu a été élaboré par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), en collaboration avec des spécialistes d'universités, de l'administration publique et du milieu communautaire.

Constats/conclusions :

- pour assurer un avenir en santé aux enfants, les programmes d'éducation à l'alimentation saine à l'école doivent être une priorité nationale;
- ces programmes doivent s'intégrer dans une approche globale pour la santé à l'école et s'adresser aux élèves du niveau préscolaire à la fin du secondaire : « A comprehensive school health program empowers students with not only the knowledge, attitudes, and skills required to make positive health decisions but also the environment, motivation, services and support necessary to develop and maintain healthy behaviors. A comprehensive school health program includes health education; a healthy environment; health services; counseling, psychological, and social services; integrated school and community efforts; physical education; nutrition services; and a school-based health program for faculty and staff. » (p. 14);
- les dirigeants scolaires, les acteurs influents de la communauté et les parents doivent s'engager dans l'implantation et le maintien de ces programmes; cet engagement est crucial pour le succès de la promotion de saines habitudes alimentaires auprès des jeunes;
- sept recommandations : (1) adopter une politique alimentaire scolaire qui fait la promotion d'une alimentation saine, par un enseignement pertinent et un environnement alimentaire favorable; (2) implanter une formation nutritionnelle échelonnée du niveau préscolaire à la fin du secondaire; (3) éduquer les jeunes et développer leurs compétences par des méthodes participatives; (4) renforcer les messages en faveur de la saine alimentation par la concertation et la coordination; (5) fournir aux enseignants engagés dans l'éducation nutritionnelle une formation préparatoire et en cours de pratique orientée sur les changements comportementaux; (6) inviter la famille et la communauté à participer au projet d'éducation à de saines habitudes alimentaires; (7) évaluer les programmes régulièrement et les ajuster pour en améliorer l'efficacité.

(21). Story, Kaphingst et French, 2006

Examen des possibilités offertes par le milieu scolaire pour la prévention de l'obésité. Synthèse et recommandations.

Constats/conclusions :

- les liens entre obésité, nutrition, activité physique et réussite éducative : « Efforts to improve nutrition and increase physical activity in school may have the twin benefits of reducing obesity and improving the academic performance of all children, whether they are at risk of obesity or not »;
- l'environnement alimentaire scolaire : les jeunes y consomment une large part de leur alimentation quotidienne; les estimations varient de 19 % à 50 % et plus;
- analyse des politiques nationales, d'État et locales concernant l'alimentation et l'activité physique à l'école : différentes réglementations et leurs impacts; problème des « competitive foods »; la pression financière sur les écoles;
- revue de possibilités d'interventions : réduction de l'accès aux aliments de faible valeur nutritive (notamment boissons gazeuses sucrées, friandises); offre de menus équilibrés et attrayants; réduction du prix des fruits et légumes; réduction du temps d'écoute de la télévision; augmentation du temps d'activité physique; transport actif (marche et bicyclette) à l'école; liens organisés avec le milieu agricole et agroalimentaire; programmes de jardins potagers à l'école; familiarisation avec la production et la transformation des aliments « from seed to table »; programmes parascolaires (cours de cuisine, cours de danse ethnique, etc.);
- recommandations : adopter des politiques nationales plus contraignantes; miser aussi sur les politiques locales (conçues et mises en œuvre en concertation); intégrer l'éducation à la santé dans l'ensemble du programme scolaire régulier; surveiller l'indice de masse corporelle en milieu scolaire; inciter les enseignants et le personnel des écoles à jouer le rôle de modèles; cibler à la fois le milieu scolaire et le milieu familial; engager les parents dans l'action; appliquer les orientations des CDC pour la promotion de la saine alimentation et de l'activité physique à l'école, en particulier les Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating (CDC, 1996), pour ce qui concerne l'alimentation.

Tableau Bloc 5 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
CDC (Centers for Disease Control and Prevention)	1997	n.p.	Mobilisation des décideurs. Concertation des acteurs. Coordination de l'action. Approche globale de la santé à l'école.
Story, Kaphingst et French	2006	Les craintes de pertes financières. La vogue et le pouvoir d'attraction du <i>fast food</i> .	Les caractéristiques du milieu scolaire comme cadre propice à l'intervention.

Bloc 6 : États-Unis – Texte théorique
(22). Kubik, Lytle et Story, 2001

Proposition d'un processus pour établir des comités-conseils en alimentation scolaire (school nutrition advisory councils – SNACs) à titre de parties intégrantes d'une approche environnementale de promotion de la santé nutritionnelle des élèves. Définition d'un modèle pour l'intervention favorisant une alimentation saine à l'école, basé sur la théorie sociale cognitive (social cognitive theory), sur un projet expérimental dans 16 écoles intermédiaires de la région métropolitaine de Minneapolis et sur les recommandations notamment des Centers for Disease Control (CDC).

Constats/conclusions :

- étapes à réaliser pour l'établissement d'un SNAC : décrire l'environnement alimentaire scolaire; recruter les membres du conseil; convoquer les réunions du conseil;
- le succès du SNAC repose sur une approche planifiée : une évaluation de base de l'environnement alimentaire de l'école favorise la réflexion des acteurs concernés, facilite la définition des objectifs et l'élaboration d'un plan d'action;
- le recrutement des membres du SNAC est stratégique et doit être accompli par une personne hautement motivée et bien ancrée dans le milieu;
- tenir compte des contraintes personnelles des membres du comité et des politiques générales de l'école sont des points critiques pour le succès du comité;
- l'implantation de politiques alimentaires à l'échelon local est complexe; il faut prévoir sa réalisation par étapes et sur une période de temps relativement longue;
- les membres du SNAC n'ont pas toujours la connaissance ni l'expérience des politiques alimentaires, mais leur intérêt favorise l'émergence de solutions créatives et adaptées au milieu;
- les membres du SNAC (enseignants, parents, administrateurs scolaires, élèves, responsables des services alimentaires et spécialistes de la santé et de la nutrition) sont en mesure de s'adapter au fonctionnement en équipe où la contribution de chaque membre est importante;
- les professionnels de la santé et de la nutrition ont un rôle clé à jouer dans la mise sur pied et le soutien des SNACs.

Tableau Bloc 6 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Kubik, Lytle et Story	2001	L'école et son service alimentaire ont besoin des revenus de la vente d'aliments, ce qui peut être un frein aux changements en faveur d'une saine alimentation. Les réticences du personnel à adopter de nouvelles pratiques reliées à l'alimentation. La difficulté d'identifier à qui incombe la responsabilité de la disponibilité alimentaire à l'école. Les habitudes de consommation alimentaire des élèves et du personnel. Le prix plus élevé des aliments sains, en comparaison des aliments riches en gras, sucre et sel. Le manque de temps et le rythme trop rapide du service.	La disposition favorable de nombreux acteurs du milieu scolaire, malgré un fréquent manque de connaissance et d'expérience des politiques alimentaires. La motivation des instigateurs du comité conseil. Une approche planifiée et appuyée sur la synthèse de l'expérience dans le domaine.

Bloc 7 : Canada
(23). Cargo et collaborateurs, 2006

Étude qualitative du rôle de l'enseignant dans l'implantation d'un programme de promotion de la santé en milieu scolaire (programme communautaire de prévention du diabète : Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project – KSDPP, mis en place en 1994). Entretiens semi-dirigés auprès de 30 enseignants, deux administrateurs et un enseignant en éducation physique. Recherche échelonnée sur quatre ans, dans deux écoles élémentaires de la communauté mohawk de Kahnawake (Québec), comptant au total 458 enfants en 1994.

Constats/conclusions :

- à travers la mise en œuvre du KSDPP, les enseignants ont joué plusieurs rôles, à des degrés divers : enseigner les notions de santé au programme; faire respecter la politique alimentaire de l'école (mise en place avant le KSDPP); donner l'exemple par un style de vie saine et encourager l'adoption d'un style de vie saine par les élèves;
- les enseignants ont ainsi débordé le rôle strict d'éducation à la santé, pour assumer la responsabilité plus globale d'accompagner et de soutenir les élèves dans une démarche d'adoption de saines habitudes de vie, conformément à une approche holistique de la santé;
- tenir compte du contexte peut être déterminant pour la réussite d'une intervention.

Tableau Bloc 7 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Cargo et coll.	2006	<p>Manque de temps pour donner toute la place nécessaire à la santé dans le programme scolaire.</p> <p>Pour les enseignants, assumer leur rôle de modèle (même hors de l'école) représente un engagement important et pour certains une difficulté.</p> <p>Le succès d'une intervention est tributaire d'éléments du contexte (par exemple le degré d'engagement des enseignants varie et les élèves sont exposés à des « doses » variables de l'intervention).</p>	<p>Prendre en compte le rôle de modèle que peut jouer l'enseignant pour influencer le comportement des élèves; « The perception of teachers as enablers of healthy lifestyles reflects the shift from health education to health promotion ».</p> <p>Prendre appui sur les liens entre l'école et la communauté.</p>

Bloc 8 : Royaume-Uni

(24). McKinley et collaborateurs, 2005

Étude qualitative de points de vues d'élèves de 11 et 12 ans sur l'alimentation et la nutrition, en particulier les motivations et les barrières par rapport à la saine alimentation. Deux entrevues de groupe avec chaque groupe scolaire participant; échantillon de 106 élèves (52 garçons et 54 filles) de 11 et 12 ans; dans 11 écoles postprimaires « postprimary » d'Irlande du Nord et d'Angleterre.

Constats/conclusions :

- des barrières et des motivations spécifiques doivent être prises en compte dans la conception et la mise en œuvre d'interventions préventives en alimentation auprès des jeunes dans la période de transition de l'enfance à l'adolescence;
- certaines des barrières identifiées peuvent être surmontées par des interventions éducatives, mais d'autres (par exemple le manque d'aliments santé attrayants à prix abordable) nécessitent des changements sur le plan des politiques;
- une approche stratégique multidimensionnelle est clairement requise pour améliorer les comportements alimentaires et l'apport nutritionnel de ce groupe d'âge;
- l'efficacité des interventions auprès des jeunes repose en partie sur la prise en compte des perceptions et motivations de cette population; ces perceptions et motivations peuvent varier selon l'environnement culturel.

Tableau Bloc 8 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
McKinley et al.	2005	<p>Davantage de grignotage (« snacking ») le week-end, souvent dû à l'oisiveté (« boredom »).</p> <p>Les mets consommés à la cafétéria scolaire sont qualifiés par les jeunes comme les moins santé et les plus monotones de leur expérience alimentaire quotidienne.</p> <p>Les aliments santé ne sont pas associés avec le bon goût (la saveur); préjugés négatifs sur la saveur d'aliments santé jamais goûtés.</p> <p>Les aliments santé sont peu attrayants aux yeux des jeunes, en comparaison avec les aliments de faible valeur nutritive.</p> <p>Le prix, le désir de satiété et le risque sont des barrières interreliées; prix élevé, pouvoir limité de rassasier et risque relié par exemple à la qualité inégale des fruits comparée à la qualité constante du chocolat; « Sometimes you can get like bad fruit but you never get like bad chocolate ».</p> <p>Le temps : les aliments santé sont longs à préparer; il faut attendre trop longtemps en file pour y accéder à la cafétéria.</p> <p>Le manque de variété et d'accessibilité des aliments santé à la cafétéria.</p> <p>Les jeunes ne veulent pas se faire dicter leur conduite alimentaire.</p> <p>Certains jeunes ont une préoccupation à l'égard du poids qui peut les conduire à des comportements nuisibles à leur santé.</p>	<p>Les jeunes de cet âge sont très sensibles à l'influence de leur environnement; cette influence peut être favorable ou non favorable à l'amélioration de leurs habitudes de vie.</p> <p>La majorité des repas à la maison sont consommés en famille, à la table familiale (il y a quelques cas où les jeunes mangent dans leur lit ou devant la télévision).</p> <p>Une intervention multidimensionnelle (éducation et changements environnementaux).</p> <p>Prendre en compte les perceptions et les motivations spécifiques des jeunes de ce groupe d'âge.</p>

**Bloc 9 : Australie
 (25). Worsley, 2005**

Examen de données probantes à l'appui de la promotion de la nutrition et de la saine alimentation. Proposition d'avenues de développement de politiques d'alimentation et de nutrition à l'école.

Constats/conclusions :

- plusieurs acteurs sont concernés par les politiques alimentaires et nutritionnelles en milieu scolaire : élèves, parents et famille, représentants de la communauté (commerçants, organisations religieuses...), enseignants, administrateurs scolaires, gouvernement (en particulier ministère de l'éducation), organisations de santé locales (souvent bien placées pour soutenir l'action des enseignants...);
- deux bases de connaissance majeures : (1) les liens entre, d'une part, l'alimentation des jeunes et, d'autre part, leur santé et leurs capacités d'apprentissage; (2) les leçons à tirer des interventions pour favoriser une saine alimentation;

- des interventions qui ont donné de bons résultats n'ont pas été maintenues;
- les programmes doivent devenir des politiques, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale; les divers ordres de gouvernements doivent être imputables;
- les politiques pour la saine alimentation et la nutrition des écoliers doivent être élaborées et mises en œuvre, leur efficacité doit être évaluée et les résultats de cette évaluation doivent être diffusés aux divers acteurs concernés.;
- Propositions pour favoriser l'implantation réussie de politiques : (1) mettre sur pied des groupes de défense des politiques; (2) instituer des formules d'accréditation des écoles; (3) préciser le rôle des écoles et leurs liens avec les organisations locales de santé; (4) définir le rôle des enseignants comme promoteurs des intérêts de la communauté; (5) élaborer des modèles de politiques pour les établissements et pour les gouvernements (administrations publiques); (6) créer des codes de pratique et des normes; (7) promouvoir un modèle de programme scolaire d'éducation à l'alimentation et à la nutrition; (8) mettre en place un processus d'évaluation et de rétroaction; (9) permettre l'échange d'information sur les expériences, aux échelles régionale, nationale et internationale.

Tableau Bloc 9 : Obstacles et facteurs favorables à l'implantation de programmes ou de politiques pour la saine alimentation et l'activité physique à l'école

Auteurs	Date	Obstacles	Facteurs favorables
Worsley	2005	<p>Le peu de confiance des parents à l'égard de l'école et du gouvernement : « The creation of trust in school and government agencies on the part of parents and adults is a key task for promoters of schoolchildren's health and nutrition status ».</p> <p>Le manque de formation des enseignants.</p> <p>Des programmes demandant trop d'efforts supplémentaires de la part des enseignants.</p> <p>Une focalisation trop étroite sur les avantages biomédicaux, pas assez sur les avantages sociaux.</p> <p>Le manque d'évaluation nuit à la défense de la pérennité des programmes.</p> <p>Une vision étroite de l'école comme lieu d'enseignement et non comme ressource communautaire.</p> <p>L'absence de politiques nationales ou étatiques.</p> <p>Négliger de réorienter la formation des enseignants affaiblit la promotion de la santé à long terme.</p> <p>La faiblesse du lobby de la santé par rapport à certains autres.</p> <p>Un mouvement néo-libéral en Australie, qui préconise le retrait du gouvernement de la vie publique et qui s'est traduit par une diminution des ressources attribuées aux écoles.</p>	<p>Une politique alimentaire à l'échelle de l'école est importante pour coordonner tous les acteurs concernés.</p> <p>Toutes les interventions devraient être évaluées.</p> <p>On devrait assurer des évaluations dans le long terme.</p> <p>Les politiques locales (et régionales) peuvent contribuer à la pérennité des mesures.</p> <p>Des objectifs clairs, un processus d'évaluation et une rétroaction sur l'atteinte des objectifs.</p> <p>La formation des enseignants et leur engagement dans tout le processus.</p>

ANNEXE 2

CONSULTATION AUPRÈS D'ACTEURS CONCERNÉS PAR L'IMPLANTATION DE POLITIQUES ALIMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE AU QUÉBEC. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

1. Résultats et analyse

1.1. Qualité de l'offre alimentaire et environnement alimentaire

La juxtaposition des réponses à la question sur la qualité de l'offre alimentaire dans le milieu auquel appartient le répondant (Tableau 1) fait apparaître une tendance à surévaluer l'offre positivement après des changements, surtout de la part des informateurs occupant une fonction de direction.

Dans tous les milieux où des gestes ont été posés pour améliorer la qualité de l'offre alimentaire (application d'une politique ou application de normes collectivement adoptées), les répondants qui occupent une fonction de direction choisissent le niveau de qualité le plus élevé parmi les réponses qui leur sont suggérées (très bonne – bonne – passable – médiocre). Ainsi, selon un responsable d'un service alimentaire d'une école secondaire, il n'y aurait plus d'amélioration à apporter à la qualité (valeur nutritive, fraîcheur, etc.) des aliments servis.

« La qualité des aliments est à son niveau le plus élevé. Il resterait à améliorer la diversité. »

Pourtant, dans deux écoles où le changement a été spectaculaire, et où ont été menées des entrevues en face à face, le chercheur a pu observer sur place que des améliorations seraient encore possibles et souhaitables (par exemple la teneur en fibres, gras, sodium et sucre des mets ne semble nulle part quantifiée avec précision).

De plus, au-delà de l'offre alimentaire, les autres aspects de l'environnement alimentaire ne sont pas évoqués spontanément. Tous les répondants ont tendance à centrer leur propos sur les aliments et il faut leur adresser plusieurs sous-questions spécifiques pour qu'ils s'expriment sur les aspects de la qualité du service, de l'aménagement ou de l'ambiance des lieux de restauration.

Il ressort donc des propos sur ce thème que les décideurs du milieu scolaire ne sont probablement pas suffisamment informés des diverses caractéristiques d'une saine alimentation et de la nécessité de maintenir actif un processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité de l'offre alimentaire. On remarque également que la notion d'environnement alimentaire, comprenant divers aspects environnementaux reliés à l'offre alimentaire, ne semble pas intégrée aux manières de voir, dans le milieu scolaire en général.

Tableau 1 : Sommaire des réponses à la question initiale sur la qualité de l'offre alimentaire

Question : *Comment évaluez-vous la qualité de l'alimentation dans votre école (ou dans votre commission scolaire, par rapport aux écoles du Québec en général, ou par rapport à la situation antérieure aux changements que vous avez apportés)?*

	Situation antérieure, ou qualité moyenne au Québec					Situation actuelle à l'école ou dans la CS			
	Très bonne	Bonne	Passable	Médiocre	Ne sait pas	Très bonne	Bonne	Passable	Médiocre
1		x				x			
2					x	x	x		
3					x	x			
4		x	x			x			
5			x			x			
6					x	x			
7			x			x			
8			x			x			
9			x			x			
10			x	x		x			
11			x				x		
12			x				X		
13		x					X		
14					x		x	x	

À noter :

Un répondant aurait voulu qualifier l'offre dans son école d'excellente (supérieure à « très bonne »).

Les directeurs et enseignants évaluent l'offre dans leur milieu à son niveau le plus élevé.

1.2. Politique nationale et politique locale

Tous les répondants considèrent souhaitable une politique nationale et tous connaissent l'existence du projet de politique-cadre du MELS.

Plusieurs répondants, surtout les personnes occupant une fonction de direction, mettent en garde contre une politique trop contraignante. On fait valoir que la politique-cadre devrait

fournir des orientations, fixer des objectifs à atteindre, et que les instances régionales et locales (commissions scolaires et établissements) devraient avoir le choix des moyens à prendre pour atteindre ces objectifs.

En particulier, deux répondants occupant une fonction de direction dans une commission scolaire expriment clairement leur désaccord avec une approche trop normative.

« Nous ne souhaitons pas que le gouvernement dise aux commissions scolaires quoi faire. »

« Le projet de politique du MELS est trop coercitif, trop limitatif, trop quantitatif. »

De plus, on note que plus les répondants perçoivent positivement leur organisation et la qualité de l'offre alimentaire en place, moins ils font état d'attentes à l'égard de la politique nationale.

Par contraste, les personnes plus près de l'action à la base, ou qui ont soit des compétences spécialisées en rapport avec les politiques alimentaires, soit un intérêt particulier pour la question, sont généralement plus convaincues de la nécessité de recourir à une certaine dose de coercition.

Ainsi, un parent semble très bien comprendre qu'une politique nationale doit imposer des normes.

« Il faut donner des lignes directrices, prescrire un minimum qui serait suivi par toutes les écoles; demander à chaque commission scolaire un minimum requis dans chaque repas (ex. : fruits, légumes, nutriments...); la marge de manœuvre c'est dans les menus. »

1.3. Aspects financier et organisationnel

Tous les répondants reconnaissent que l'aspect financier est un facteur majeur, qui peut jouer en faveur ou en défaveur de l'implantation. Plusieurs formulent explicitement l'équation à résoudre entre le coût de l'augmentation de la qualité et la nécessité de ne pas décourager les utilisateurs du service alimentaire par une augmentation des prix.

Les répondants qui sont le plus à même de développer un point de vue sur la question ne croient pas qu'un modèle financier ou organisationnel en particulier puisse favoriser plus qu'un autre les modifications de l'environnement alimentaire scolaire en faveur de la santé. L'ensemble des propos recueillis par la consultation suggère que le facteur déterminant du succès sur les plans financier et organisationnel est de bien connaître la situation existante et de s'appuyer sur le potentiel de la communauté locale pour aller de l'avant.

Quelques exemples permettent d'illustrer que des progrès sont possibles dans le cadre de divers modèles :

Modèle « concessionnaire »

École secondaire De Rochebelle, Québec.

Sur les possibilités de ce modèle, un acteur clé du virage santé à l'école De Rochebelle tient des propos éloquentes.

« Coca-Cola versait 16 000 \$ de redevances annuellement; c'est perdu mais ça valait la peine pour la santé des jeunes.

[...] D'un autre côté, le concessionnaire alimentaire a embarqué dans notre projet, il a fait une bonne offre santé et a remporté l'appel d'offres de la commission scolaire; maintenant il nous verse des redevances deux fois plus élevées que ce que Coca-Cola nous versait... »

Il reste à vérifier si un tel succès est généralisable.

Modèle « régie interne » (gestion publique)

École secondaire De Mortagne, Boucherville.

Depuis un an, l'école a pris le virage santé : les boissons gazeuses sucrées sont exclues, etc. L'école pouvait auparavant compter sur un surplus de 45 000 \$ annuellement provenant des services alimentaires, sur un budget de 10 M\$. Avec le virage santé, le surplus est perdu et le budget est maintenant en équilibre.

La direction est préoccupée par les questions de santé; il y a une option sport-études à l'école et on retrouve environ 600 élèves dans cette option.

« Ça ne change pas grand'chose, puisque la plupart des élèves apportent leur lunch. »

Selon notre informateur, dans cette école de 2 500 élèves, où la cafétéria peut recevoir entre 850 et 900 élèves; on sert environ 100 repas chauds par jour, dont 50 pour le personnel.

Le service alimentaire est autogéré, autofinancé (gestion « en régie interne »); c'est une des rares écoles au Québec à avoir maintenu ce système. Selon le répondant, ce système est réputé difficile à gérer; les employés sont payés au double des salaires offerts dans le privé et cela représente une contrainte importante.

Malgré ces contraintes, le modèle « régie interne » semble permettre à la direction de l'école un meilleur contrôle de l'environnement alimentaire (ce qui ne veut pas dire que les écoles qui ont abandonné le modèle pourraient avantageusement un revenir).

En réponse à la formulation de certaines hypothèses par l'intervieweur, l'informateur se dit pleinement en accord avec une formule mixte, où l'on demanderait aux parents de faire un effort financier (par exemple s'engager à payer trois repas/semaine à la cafétéria) pour obtenir un soutien financier gouvernemental apparié. L'informateur ajoute que ce type de formule a été expérimenté avec succès. Entre autres, à l'école Mgr Parent à Longueuil, on a doublé les ventes en subventionnant le repas pour l'offrir à 3 \$. La CSDM est un autre exemple positif.

Modèle «-école privée »

Externat Saint-Cœur de Marie, école primaire propriété d'une congrégation religieuse, Québec

La principale caractéristique qui ressort des propos du répondant associé à ce modèle est la grande marge de manœuvre. Le répondant mentionne à plusieurs reprises que le budget dont bénéficie le service alimentaire de cette école permet d'offrir des aliments de qualité aux

élèves, une situation exceptionnelle, attribuable entre autres au fait que le service alimentaire est commun à l'école et à la communauté religieuse.

Modèle « coopératif »

École Mgr-Euclide-Théberge, Marieville

La formule coopérative semble s'être imposée dans cette école de la Montérégie où beaucoup de membres de la communauté étaient prêts à s'engager dans un projet collectif. Tous les répondants associés à ce projet ont fait valoir plusieurs avantages de ce modèle, qui repose en très grande partie sur la mobilisation des acteurs locaux. Là comme ailleurs, on note tout de même l'importance d'une direction.

« La formule coopérative est supérieure quand les animateurs du CA sont motivés. »

Parmi les avantages évoqués, on note :

- des rapports plus étroits avec les producteurs locaux;
- la facilité à faire des liens avec l'enseignement à l'école;
- la multiplication des possibilités d'animer le milieu en général;
- la motivation des usagers, qui obtiennent une réduction de tarif à titre de membre de la coopérative;
- la motivation du personnel; le rapport employé-employeur étant différent.

Sur le plan financier, le répondant compétent en la matière affirme que la coopérative dégage des surplus qui peuvent être réinvestis dans l'amélioration du service.

1.4. Obstacles

Tel que le montre le tableau 2, l'obstacle le plus souvent cité est celui du financement, en référence le plus souvent à un besoin matériel, celui d'assurer la qualité des aliments.

Tous les autres obstacles cités plus d'une fois et regroupés sous les catégories « idées préconçues, ignorance, différences culturelles », « goûts alimentaires des jeunes » et « résistance aux règles imposées » sont davantage de l'ordre de l'idéal.

Tableau 2 : Les obstacles à l'implantation des politiques alimentaires scolaires

CATÉGORIES	ÉNONCÉS
Financement de la qualité	<p>Le coût des aliments peut être une difficulté, mais il est possible de la surmonter</p> <p>L'aspect financier sera toujours une difficulté</p> <p>Financement</p> <p>Le coût des aliments (3 occurrences)</p> <p>Le problème est moins important à notre école (le revenu moyen des ménages situe autour de 76 000 \$)</p> <p>Financement d'une offre alimentaire de qualité</p> <p>L'aspect financier, la nécessité d'assurer la rentabilité</p>
Idées préconçues, ignorance, différences culturelles	<p>Les appréhensions des adultes vis-à-vis les habitudes alimentaires des jeunes</p> <p>La culture nord-américaine de la frite (3 occurrences)</p> <p>Les préjugés par rapport aux jeunes</p> <p>Le manque de prise de conscience de la population, des parents, du personnel</p> <p>La méconnaissance de ce qu'est un environnement alimentaire sain</p> <p>Les familles qui ont des pratiques alimentaires différentes</p>
Goûts alimentaires des jeunes	<p>Les réticences des jeunes, mais c'est une barrière relativement facile à surmonter (3 occurrences)</p> <p>Le jeune hors de l'école on ne sait pas ce qu'il mange</p> <p>Les habitudes alimentaires des jeunes</p> <p>Les jeunes peuvent être réfractaires au changement de leurs habitudes alimentaires, mais cela est surmontable</p>
Résistance aux règles imposées	<p>Si la politique est trop restrictive, elle sera perçue comme rébarbative</p> <p>Les parents opposés à ce que la CS décide pour leurs enfants</p>
Autres	<p>Les parents ne s'engagent pas beaucoup en général (ne se plaignent pas souvent non plus)</p> <p>La difficulté de garder les jeunes à l'école le midi</p> <p>L'absence de direction claire et de soutien politique</p> <p>Les limites à la collaboration intersectorielle dans l'école</p> <p>Les pressions diverses sur la communauté scolaire, sur son organisation</p>

1.5. Facteurs favorables

Comme on peut le constater à la vue du tableau 3, la consultation a permis de recueillir beaucoup plus d'énoncés sur les facteurs favorables que sur les obstacles. Il ne faut pas s'en étonner, puisque l'échantillon de répondants est composé entièrement soit de personnes engagées dans des interventions pour améliorer l'environnement alimentaire scolaire, soit de témoins privilégiés de telles interventions.

On remarque au premier abord que quatre catégories se démarquent avec un nombre d'énoncés sensiblement élevé : « Volonté politique, direction »; « Soutien, moyens pour la mise en œuvre »; « Intersectorialité, partenariats, mobilisation des acteurs »; et « Information, éducation ».

En d'autres termes, il se dégage ainsi du point de vue des acteurs consultés que pour assurer le succès de l'implantation des politiques alimentaires scolaires, il faut d'abord un engagement des décideurs, puis les moyens pour assurer la mise en œuvre d'une démarche, qui doit mobiliser tous les acteurs concernés. Nous croyons pouvoir aussi inférer que l'information et l'éducation doivent soutenir la démarche de manière transversale, à toutes les étapes, selon les besoins exprimés ou anticipés.

On peut remarquer par ailleurs que les énoncés regroupés sous la catégorie « Soutien, moyens pour la mise en œuvre » se répartissent en deux sous-catégories : « Moyens matériels » et « Expertise ». Les répondants semblent selon cette distribution accorder une importance majeure au soutien de la démarche par des personnes détenant une expertise et par des connaissances scientifiques.

Les énoncés sous la catégorie « Contexte social » font état à la fois d'un contexte généralement favorable et de la nécessité de veiller à concevoir des interventions qui correspondent aux possibilités d'appui de la part du milieu et de la société globale.

L'inventaire ordonnancé des facteurs les plus déterminants du succès se révèle plutôt encourageant en ce qui concerne l'approche environnementale. Les personnes interviewées penchent en effet de façon assez nette pour l'action organisée, dirigée par des personnes décidées et compétentes, plutôt que sur l'éducation.

Tableau 3 : Les facteurs favorables à l'implantation des politiques alimentaires scolaires

CATÉGORIES	ÉNONCÉS
<p>Volonté politique, direction</p>	<p>La direction de la CS doit être convaincue, déterminée Des directions d'école et des parents convaincus L'adhésion du conseil d'établissement La volonté de la direction Le virage santé doit être initié et suivi par la direction de l'école Une équipe qui prend les choses en mains Des orientations claires de la direction L'engagement du milieu; la direction de l'école et un groupe de personnes convaincues Une direction d'établissement favorable La volonté politique de la direction et de toute la communauté; la conscience et la détermination à agir L'engagement de la direction de l'école (ou de la CS) Identifier un porteur de l'innovation sociale (individu, comité ou groupe)</p>
<p>Soutien, moyens pour la mise en œuvre</p>	<p>a) Moyens matériels (financiers) Un soutien pour l'application des orientations; des moyens spécifiques pour faciliter la mise en œuvre de la politique Un financement adéquat (subventions, redevances du service alimentaire, financement du plan d'action de la CS) Un budget adéquat Disposer d'un budget dédié La stabilité des prix (par rapport à l'augmentation de la qualité des repas) La souplesse des politiques de la CS quant au prix des repas</p> <p>b) Expertise S'adjoindre des personnes compétentes Le soutien de spécialistes, experts et organismes de soutien, de conseil Un soutien expert pour les aspects techniques (ex. : pour la mise sur pied d'une coopérative) Pouvoir compter sur des personnes motivées dans le milieu (ex. : l'infirmière) Pouvoir libérer des enseignants pour participer à l'organisation et l'animation des activités Faire état d'assises scientifiques solides Appliquer un plan d'action basé sur la connaissance scientifique</p>

Tableau 3 : Les facteurs favorables à l'implantation des politiques alimentaires scolaires (suite)

<p>Intersectorialité, partenariats, mobilisation des acteurs</p>	<p>Le partenariat, dans l'école et à l'extérieur de l'école Réunir et mobiliser divers acteurs du milieu Tous les acteurs de la communauté scolaire doivent participer (le personnel, les élèves, les parents, etc.) Un partenariat entre l'entreprise du service alimentaire et l'école Le personnel concerné et motivé (personnel en santé, enseignants et autres) Arrimer ensemble les interventions et les divers acteurs concernés Mobiliser les acteurs dès le processus d'élaboration du projet Soutenir l'appropriation de la démarche par les acteurs La volonté du milieu; l'engagement des acteurs Décision, volonté d'un milieu Une partie des parents est favorable au changement</p>
<p>Information, l'éducation</p>	<p>L'environnement, les médias, des messages qui conscientisent Le lobbying de la direction de l'école dans la communauté plus large Prendre le temps d'éduquer : communiquer les objectifs du projet, le faire connaître L'éducation à la santé est aussi très importante pour que les acteurs comprennent l'importance de participer L'éducation; par exemple le film <i>Supersize Me</i>, présenté par une enseignante en anglais, membre du CA de la coop Les messages de conscientisation Être directif avec les jeunes, mais avec les moyens pour s'assurer que les directives sont comprises et appliquées Comprendre ce qu'est un environnement alimentaire et comment l'améliorer Il faut donner des signes que les changements sont là pour rester</p>
<p>Contexte social</p>	<p>La société québécoise est prête à passer à l'action La réceptivité du milieu La conviction du milieu en général; il y a 10 ans nous n'aurions pas eu ce succès... S'assurer de l'acceptabilité sociale de l'intervention</p>
<p>L'ouverture des jeunes au changement</p>	<p>Les goûts plutôt ouverts des jeunes Les jeunes sont plutôt ouverts; il faut les écouter, leur permettre de participer, miser sur leur capacité de s'adapter</p>
<p>Une approche globale</p>	<p>Considérer la politique alimentaire avec les autres aspects de prévention (les saines habitudes de vie) Un comité santé qui applique un plan d'action annuel</p>
<p>La compétence des acteurs du changement</p>	<p>L'accès à des outils, des guides, de la formation La compétence du personnel</p>

Tableau 3 : Les facteurs favorables à l'implantation des politiques alimentaires scolaires (suite)

<p>Une démarche progressive, par étapes</p>	<p>Opérer le changement progressivement, par étapes Prendre le temps nécessaire pour changer les habitudes alimentaires</p>
<p>Autres</p>	<p>Une coopérative a un impact positif sur le climat de travail : valorisation des employés, sentiment d'appartenance Une clientèle assurée facilite la gestion et une offre de qualité L'intervention doit avoir une durée raisonnable Prévoir un processus d'évaluation (pour améliorer l'intervention et d'obtenir plus de succès)</p>
<p>Le plus déterminant</p>	<p>a) Organisation Un comité santé, doté d'un plan d'action (annuel) S'appuyer sur École en santé (approche globale) Une démarche organisée, basée sur un plan avec des étapes essentielles Ce qui a été déterminant ici : c'est un projet collectif, tout le monde a embarqué Permettre la participation de tous les partenaires, plutôt que d'imposer une solution toute faite</p> <p>b) Conviction Ne pas avoir peur d'agir La conviction que la saine alimentation a un effet bénéfique sur la santé; que c'est un investissement La conviction des personnes qui prennent les choses en mains La volonté de changement, l'engagement du milieu</p> <p>c) Direction Fournir des orientations larges, pas trop restrictives; fournir les moyens conséquents : financement, outils, guides La volonté politique est le facteur décisif Une direction politique et les moyens pour l'implanter</p> <p>d) Éducation Imposer n'est pas la solution, il faut éduquer</p>

2. Conclusions

2.1. Pertinence, efficacité et impact

Un répondant nous suggère que tout processus pour améliorer l'environnement alimentaire devrait être guidé par trois principes généraux de gestion : la pertinence, l'efficacité et l'impact.

Nous utiliserons cette idée ici pour orienter l'articulation des divers facteurs évoqués dans la consultation pour favoriser l'implantation des politiques en milieu scolaire.

La pertinence

Nous pouvons retenir que les facteurs relevant de la pertinence interviennent surtout au moment d'initier une démarche dans un milieu. La pertinence de s'engager dans l'action est établie à la fois par la connaissance des enjeux, par l'engagement de figures d'influence dans le milieu et par l'acceptabilité, ou mieux, par la désirabilité sociale du projet d'intervention ou de politique.

L'efficacité

L'efficacité renvoie à l'articulation des motivations, des ressources et des processus dans la concrétisation d'une démarche. Les facteurs liés à l'efficacité concernent l'application des leçons de l'expérience, la mobilisation des acteurs, l'action concertée et l'atteinte des objectifs spécifiques de la démarche.

L'impact

La notion d'impact évoquerait ici l'approfondissement de la démarche dans une évolution guidée par les résultats d'une procédure d'évaluation. Au-delà de l'efficacité, l'impact réfère à des bénéfices dépassant les objectifs initiaux, apportés à la collectivité par le processus de mobilisation lui-même.

2.2. Questions à étudier plus avant

Les commissions scolaires

Le rôle des commissions scolaires, que l'on perçoit comme des intermédiaires entre l'ordre national et l'ordre local, demeure difficile à préciser par rapport aux politiques alimentaires scolaires. Dans le contexte actuel de contestation de leur existence, il y aurait lieu de prêter attention à leurs propres avancées en vue de mieux se positionner.

Les parents

Nos résultats très fragmentaires en ce qui concerne le point de vue des parents indiquent tout de même que ceux-ci peuvent se sentir très concernés par les politiques alimentaires à l'école. Tel que le suggère un parent interviewé, au moins une partie des parents constitue un appui potentiel aux politiques :

« L'école c'est important : après la maison, c'est là que mes enfants passent le plus de temps; je veux savoir ce qui se passe là et contribuer à ce que ça se passe bien. »

Les jeunes

Enfin, en raison de l'ampleur réduite de la consultation dont nous avons fait état ici, l'échantillon était composé uniquement d'adultes. Il n'aurait pas été suffisant d'inclure une ou deux entrevues de jeunes pour prétendre tenir compte de leur point de vue. Il est toutefois assez évident que des efforts particuliers devront être faits pour mieux connaître leurs perceptions à l'égard de l'alimentation et plus particulièrement leurs dispositions à l'endroit des politiques alimentaires scolaires.

3. Grille d'entrevue

1. Perceptions, attitudes et attentes à l'endroit des politiques alimentaires

- Comment évaluez-vous la qualité de l'alimentation dans votre école (dans votre commission scolaire, par rapport aux écoles du Québec en général)?
- Qu'est-ce qui devrait être amélioré selon vous?
- Une politique alimentaire (nationale) pour les écoles du Québec est-elle souhaitable?
- Selon vous, en quoi consiste une politique alimentaire en milieu scolaire (quels sont les aspects touchés, jusqu'où cela va-t-il)?
- Une politique alimentaire (nationale) est-elle souhaitée dans votre milieu?
- Quelles sont les attentes à l'endroit de la politique?

2. Responsabilités, coordination et mise en œuvre

- Y a-t-il une politique alimentaire dans votre école (ou votre commission scolaire)?
 - (Si non) Une politique locale est-elle nécessaire?
 - (Si oui) La politique est-elle appliquée? Donne-t-elle de bons résultats? Pourquoi?
- De qui relève la responsabilité de la politique alimentaire locale?
 - De la commission scolaire ou de l'école? De quelle(s) personne(s) dans l'une ou l'autre instance?
 - Des améliorations seraient-elles à apporter à cette répartition des responsabilités ou à tout autre aspect de la mise en œuvre des politiques alimentaires?
- Quels sont les aspects de la politique qui relèveraient plus d'une politique nationale? D'une politique à l'échelle de la commission scolaire? À l'échelle de l'établissement?
- Quelles sont les compétences requises pour réaliser la mise en œuvre d'une politique alimentaire en milieu scolaire? Ces compétences sont-elles présentes dans votre école (ou votre commission scolaire)?

3. Implications financières des politiques et mesures alimentaires

- Le service alimentaire est-il pris en charge par l'école ou fourni par une entreprise spécialisée?
- Comment le service alimentaire de l'école est-il financé?
- L'école compte-t-elle sur les revenus alimentaires pour financer d'autres activités ou services?
- Certains modes d'organisation et de financement des services alimentaires seraient-ils plus favorables que d'autres à l'amélioration de l'environnement alimentaire scolaire?
 - Service intégré à l'école ou entreprise concessionnaire?
 - Financement par les utilisateurs ou financement collectif?
 - Entreprise scolaire qui produit des redevances ou réinvestit entièrement dans l'environnement alimentaire?
 - Entreprise scolaire coopérative – osbl – entreprise d'économie sociale?
 - Possibilités de travail pour les élèves?

4. Obstacles et facteurs favorables à l'implantation d'une politique alimentaire scolaire

- Quels sont les obstacles?
- Quels sont les facteurs favorables?
- Qu'est-ce qui vous paraît le plus déterminant du succès?
- Enfin, si vous aviez à décrire le processus idéal pour mettre en œuvre une politique alimentaire en milieu scolaire, quel serait-il?

