Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS / BACHELOR IN PFLEGE

Rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'obésité infantile : une revue de littérature

Travail de Bachelor

Par
Kelly Sergio
Lucie Ruffieux
Céline Rosa Fernandes

Promotion 2017-2020

Sous la direction de : Margaretha Mignon

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers
8 juillet 2020

Hes·so FRIBOURG FREIBURG
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

Résumé

CONTEXTE ET BUTS : L'obésité infantile est un problème international croissant. L'infirmière, dans le milieu scolaire, se trouve dans un environnement propice à la prévention. Cette revue de littérature a pour but de rassembler les connaissances actuelles concernant la prévention de l'obésité par l'infirmière scolaire ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en place d'interventions.

MÉTHODE : Cette revue est composée d'articles qui ont été trouvés dans les bases de données PubMed et CINAHL. Les articles ont été recherchés en anglais, portugais, français ou allemand et ont été publiés entre 2010-2020. Ils devaient avoir pour sujets l'infirmière scolaire et l'obésité infantile.

RÉSULTATS : Neuf articles ont été sélectionnés, tous de langue anglaise. Cinq avaient un devis quantitatif (un essai comparatif randomisé en grappes et en paires, trois études descriptives transversales et un devis expérimental avant-après). Quatre étaient de devis qualitatif (une descriptive et trois de type phénoménologique). Les résultats démontrent l'importance du rôle infirmier scolaire dans de nombreux domaines variés tels que le dépistage, la nutrition, l'exercice physique, le niveau psychosocial et interdisciplinaire. Il y est aussi relevé l'importance de l'implication de la famille pour un meilleur engagement. Les obstacles sur plusieurs niveaux ont été également identifiés.

DISCUSSION ET CONCLUSION : Les articles sélectionnés évaluent peu l'efficacité des stratégies proposées. Ils apportent cependant un aperçu complet des nombreux domaines d'interventions des infirmières scolaires. En Suisse, il y a de nombreux programmes et acteurs qui traitent et préviennent l'obésité. Il est important que l'infirmière scolaire les connaisse pour qu'elle puisse collaborer.

L’infirmière a un cahier des charges très varié qui permet une prise en charge complète de la prévention de l’obésité dans le milieu scolaire.

Zusammenfassung

HINTERGRUND: Die Kinderfettleibigkeit ist ein wachsendes und internationales Problem. Weil sie in der Schule arbeitet, befindet sich die Schulpflegefachfrau in einem günstigen Umfeld für die Prävention. Diese systematische Literaturübersicht hat als Ziel, aktuelles Wissen zusammenzutragen, das mit der Schulpflegefachfrau und der Kinderfettleibigkeit verbunden ist. Sie hebt auch die Schwierigkeiten hervor, die bei der Einrichtung von Interventionen aufgetreten sind.

METHODEN: Diese Literaturübersicht setzt sich aus Artikeln zusammen, die in den Datenbanken PubMed und CINAHL gefunden wurden. Die Artikel wurden auf Englisch, Portugiesisch, Französisch oder Deutsch recherchiert und wurden zwischen 2010-2020 veröffentlicht. Es musste um Schulkrankenpflege und Fettleibigkeit bei Kindern gehen.

ERGEBNISSE: Neun Artikel wurden ausgewählt, alle auf Englisch. Fünf hatten ein quantitatives Design (ein Cluster und ein RCT, drei deskriptive Querschnittsstudien und ein Vorher-Nachher-Experimentaldesign). Vier davon waren qualitativer Art (einer deskriptiver und drei phänomenologischer Art). Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig die Rolle der Schulkrankenpflege in vielen verschiedenen Bereichen wie Screening, Ernährung, Bewegung, psychosoziale und interdisziplinäre Aspekte ist. Die Wichtigkeit der Einbeziehung der Familie wird auch für ein besseres

Engagement festgestellt. Es wurden auch Barrieren auf mehreren Ebenen identifiziert.

DISKUSSION UND KONKLUSION: Die ausgewählten Artikel geben nur wenig Aufschluss über die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Strategien. Sie bieten jedoch einen umfassenden Überblick über die vielen Interventionsbereiche für Schulpflegefachpersonen. In der Schweiz gibt es viele Programme und Akteure, die Fettleibigkeit behandeln und verhindern. Für die Schulpflegefachfrau ist es wichtig, die verschiedenen Protagonisten zu kennen, mit denen sie zusammenarbeiten kann. Die Pflegefachfrau hat ein sehr vielfältiges Anforderungsprofil, das einen umfassenden Ansatz zur Adipositasprävention in der Schule ermöglicht.

Table des matières

Résumé 2
Zusammenfassung 3
Table des matières 5
Remerciements 8
Introduction 9
L'obésité 10
Causes 12
Physiopathologie 13
Complications 14
Impacts financiers 15
Remboursements par les caisses maladie 15
Prévention 16
L'importance de la famille 17
L'infirmière scolaire 18
Question de recherche 19
Cadre théorique 20
Modèle de Promotion de la santé 21
Caractéristiques et expériences individuelles 22
Comportements spécifiques liés aux affects et cognitions 22
Résultats comportementaux 24
Concepts 24
Méthode 26
Devis de recherche 27
Sélection des articles 27
Critères d'éligibilité 27
Critères d'inclusion 27
Critères d'exclusion 28
Stratégies de recherche 28
Stratégie 1 : (PubMed) 28
Stratégies 2 : (CINAHL) 29
Stratégies 3 : (CINAHL) 29
Extraction et évaluation des données 30

Aspects éthiques 30
Résultats 31
Identification 32
Caractéristiques 32
Catégorisation des résultats 35
Interventions relatives au dépistage et au suivi du poids 36
Compétences relatives à la nutrition 38
Compétences relatives à la promotion de l'activité physique 40
Enjeux psychosociaux de l'obésité 41
Interventions relatives à la famille 43
Compétences interdisciplinaires 45
Obstacles perçus par les infirmières 46
Au niveau individuel de l'infirmière 46
En relation avec l'élève 47
Au niveau de la collaboration avec la famille 47
Au niveau institutionnel 48
Au niveau sociétal 49
Synthèse des résultats 50
Discussion 51
Promotion de l'activité physique 58
Promotion d'une alimentation équilibrée 61
Prise en charge psychosociale 64
Importance de la famille 66
Importance de l'interdisciplinarité 68
Limites 72
Recommandations pour la pratique 74
Conclusion 77
Références 80
Annexe 1 : IMC chez les enfants selon la taille et l'âge. 87
Annexe 2 : Schéma de Promotion de la Santé de Nola Pender. 88
Annexe 3 : Stratégie de recherche 89
Annexe 4 : Diagramme des flux 90
Annexe 5 : Tableau récapitulatif des études sélectionnées 91
Annexe 6 : Grilles de résumé .....
Annexe 7 : Grilles de lecture critique .....

Annexe 8 : Résumé des caractéristiques principales ..... …
Annexe 9 : Manuel pratique sur l'obésité ..... …
Annexe 10 : Brochure « Contrepoids » .....
Annexe 11 : Brochure « Grandir en forme »..... …
Annexe 12 : Flyer « Kiloados » .....
Annexe 13 : SSN, conseils pour un repas équilibré .....
Annexe 14 : Pyramides alimentaires américaines et suisses .....
Annexe 15 : Déclaration d'authenticité…….

Remerciements

Nous tenons à remercier notre directrice de Bachelor, Madame Margaretha Mignon, pour son soutien constant, sa disponibilité et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Nous remercions également Madame Christine Ruffieux pour la relecture attentive de notre travail.

Nos remerciements les plus sincères à nos familles respectives qui nous ont soutenues tout au long de la formation et particulièrement durant cette dernière ligne droite.

Merci à chacune d’entre nous, pour la bonne collaboration, la bonne humeur apportée et les différentes sucreries partagées qui ont renforcé notre volonté.

Introduction

Conformément à notre envie, c'est le thème de l'obésité chez les enfants et adolescents qui nous a été attribué. Si nous portons de l'intérêt à cette problématique, c'est avant tout pour son caractère actuel. En effet, il s'agit d'une affaire de santé publique évoquée fréquemment dans les médias et qui a même pris les proportions d'une épidémie mondiale. La population obèse est de plus en plus jeune, l'obésité dite morbide est toujours plus fréquente et le risque d'apparition de comorbidités est plus élevé. De plus, l'environnement dans lequel nous vivons est propice à l'apparition de l'obésité. Nous savons qu'en Suisse de nombreuses actions sont mises en place pour lutter contre ce phénomène mais nous avons remarqué que nous avions bien à apprendre dans ce domaine, comme dans celui de la pathologie en elle-même.

En tant qu'infirmières, nous allons rencontrer des patients souffrant d'obésité dans n'importe quel secteur. Nous avons également un rôle à jouer dans la prévention, l'éducation, la détection d'une telle maladie et de ses comorbidités.

L'obésité

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'obésité est définie comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé » (2011).

Dans le monde, 603,7 millions d'adultes et 107,7 millions d'enfants souffrent d'obésité. Ce qui inquiète avant tout, c'est que ce chiffre est en perpétuelle augmentation ; de 1980 à 2015, il a doublé dans 70 pays (Afshin et al., 2017).

Aux Etats-Unis, 40% des adultes et 18.5% des enfants souffrent d'obésité (Goubet, 2018). A peu près un enfant sur trois est en surpoids ou obèse (American Heart Association, 2020). Le pic se situe entre 16 à 19 ans, lorsque 41.5% des

adolescents sont en surpoids. Ce sont surtout les afro-américains et les hispaniques qui sont touchés (Skinner, Ravanbakht, Skelton, Perrin, & Armstrong, 2018).

En Suisse, 12% des adultes sont atteints d'obésité. Concernant les enfants, 20% sont en excès de poids dont 5-8% sont considérés comme obèses (Hôpitaux universitaires genevois (HUG), 2019). Bien que ces chiffres soient moins alarmants dans notre pays, ils sont tout de même préoccupants du fait de leur augmentation constante. Ce problème de santé publique doit être pris en charge et au sérieux.

L'obésité est diagnostiquée à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC). Celui-ci se calcule par la division du poids (kg) par la taille (cm) au carré.

Pour l'adulte, si cet indice se situe entre 18 et 24,9, son poids est considéré comme normal. Entre 25 et 29.9, il est en surpoids. De 30 à 39,9, il s'agit d'obésité. A partir de 40, on parle d'obésité morbide.

Chez l'enfant, on utilise aussi l'IMC mais il est reporté dans un graphique selon l'âge et le sexe (Annexe 1). Sur cette courbe, ce chiffre donnera un percentile qui se situe entre 1 et 100. S'il est inférieur à 5, il s'agit d'un poids insuffisant. S'il se situe entre 5 et 84, cela correspond à un poids normal et entre 85 et 96, à un surpoids. Un indice égal et supérieur à 97 permet le diagnostic de l'obésité chez l'enfant (Farpour-lambert, Isenschmid, & Laimbacher, 2014).

Il est normal qu'à un moment donné l'enfant grossisse plus qu'il ne grandisse. On appelle cela le rebond d'adiposité qui survient vers l'âge de 6, 7 ou 8 ans dans la population en général. S'il est constaté avant les 5 ans, il est considéré comme précoce et est signe d'obésité. Il est judicieux à ce moment-là d'évaluer les habitudes alimentaires de toute la famille et de mettre en place des changements

progressifs qui peuvent entrainer une bonne différence dans l'évolution de la maladie (« Nos Petits Mangeurs, » 2014).

Causes

Il existe de multiples causes de l'obésité, certaines pour lesquelles l'individu a une responsabilité (causes modifiables) et d'autres où il n'a pas la moindre incidence (non-modifiables). Avec l'évolution de notre société, les individus ont changé leur mode de vie, notamment avec l'augmentation de la sédentarité qui est la première des causes modifiables présentées ici. En effet, avec la consommation grandissante de médias et de jeux vidéo, ainsi que l'arrivée de la mécanisation (ascenseurs dans tous les immeubles, l'utilisation des transports pour aller à l'école et de courts trajets, les planches à roulettes électriques...), le manque d'exercice est devenu une grande problématique qui impacte considérablement la prise de poids. La modification des habitudes alimentaires due aux produits préfabriqués, au fast-food et au manque de temps pour cuisiner joue aussi un rôle crucial. Les repas ne sont plus forcément pris en famille à des heures fixes, mais devant des écrans pour pallier la solitude. Si l'enfant mange entre les repas au-delà de ses besoins nutritionnels, il est question de grignotage. La grande variété de produits dans les rayons des magasins influence également fortement le consommateur qui achètera davantage de produits sans se préoccuper des conséquences sur sa santé Les circonstances sociales telles que les anniversaires, mariages, et autres rassemblements incitent à manger plus que de raison. Finalement, au niveau psychologique, la nourriture peut être associée au réconfort ou à une récompense (Lewis, 2016). En effet, un enfant stressé est plus enclin à l'hyperphagie ou à « manger ses émotions ». Cette expression est utilisée lorsque manger n'est plus une action destinée à se nourrir mais à se réconforter. Il s'agit donc d'une prise

d’alimentation excessive en absence de faim lorsque l'on se sent stressé, en colère, ou triste. Si on mange ses émotions, c'est principalement pour ne pas avoir à les reconnaître ou à les vivre. Ce stress peut être causé par de nombreux facteurs chez l’enfant, comme par exemple l’intimidation, la négligence, la maltraitance, la violence physique ou mentale, le divorce de ses parents ou son milieu de vie s’il n’a pas de limites ni de supervision. Le changement répétitif de foyer d’accueil peut aussi entraîner une suralimentation. Ces enfants se servent des aliments comme mécanisme d’adaptation. Le stress impacte également l’activité physique en pouvant causer des insomnies et respectivement de la fatigue, ce qui augmenterait le risque de développer une infection par le déficit du système immunitaire (“Société canadienne de pédiatrie,” 2012).

La principale cause non-modifiable est l’excès pondéral des parents qui se répercute génétiquement chez l’enfant (Barat [PowerPoint], 2014). Le niveau socio-économique bas ainsi que la famille monoparentale impliquent un revenu plus restreint et par conséquent une alimentation de moins bonne qualité. Un enfant présentant un poids élevé à la naissance aura également une plus forte probabilité d’être en surpoids plus tard (Lewis, 2016). Selon une étude américaine, l’enfant unique aurait plus de risque de développer cette maladie car les parent auraient tendance à insister qu’il termine son assiette (Perreault, 2016). Il y a donc certains facteurs sur lesquels il est difficile d’agir, mais un grand nombre sur lesquels il est possible d’intervenir.

Physiopathologie

Le mécanisme physiopathologique est complexe. La proportion des cellules adipeuses augmente de manière anormale à cause d’une suralimentation

énergétique (obésité primaire) ou de dysfonctionnements hormonaux (obésité secondaire).

Les cellules adipeuses (adipocytes) s'hypertrophient pour s'adapter à une hausse de la quantité de lipides à stocker. Ayant atteints leur taille maximale, elles ont la capacité de recruter les cellules pré-adipeuses qui se différencient en cellules adipeuses et peuvent ainsi également se charger de lipides. L'accroissement du tissu adipeux est donc caractérisé par une hypertrophie et une hyperplasie des adipocytes. Ce sont principalement les tissus viscéraux et sous-cutanés qui sont touchés (Faucher & Poitou, 2016 ; Lewis, 2016).

Lorsque les capacités de stockage du tissu adipeux sont dépassées, il existe une accumulation ectopique du tissu adipeux au niveau viscéral, mais également au niveau de plusieurs organes tels que les muscles, le cœur, le pancréas, les vaisseaux et le foie. Ces dépôts sont donc responsables de nombreuses comorbidités, tels que l'insulino-résistance, le diabète de type 2, l'athérosclérose et l'hépatite non-alcoolique (Faucher & Poitou, 2016).

Complications

L'obésité présente d'importantes conséquences sur la santé (HAS, 2013). Premièrement, les principales conséquences sont d'ordre orthopédique à cause du poids considérable que le corps doit supporter. Les genu valgum, les pieds plats et l'hyperlordose sont les premières complications chez l'enfant. On rencontre également des plaintes dues à des douleurs articulaires. Au niveau cardio-respiratoire, il y a de nombreux cas d'hypertension artérielle, d'asthme, d'apnée du sommeil et d'intolérance à l'effort. Le système endocrinien subit aussi quelques répercussions, comme une puberté prématurée chez les filles et retardée chez les garçons. L'apparition du diabète de type 2 est une des conséquences au niveau

métabolique ainsi que la dyslipidémie et la stéatose hépatique. L'obésité présente encore comme complication la présence de vergetures, l'augmentation du risque de mycose et d'hypertrichose chez les jeunes filles. Finalement, le psychisme est aussi touché par certains troubles : émotionnels (auto-dévalorisation, tristesse, inquiétude, dépression), anxiété (phobies sociales, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), attaque de panique), du comportement (impulsivité, bagarre, mensonges, addictions) et alimentaires (syndrome d'alimentation nocturne, hyperphagie boulimique). L'enfant a des difficultés à se faire une place parmi ses pairs et souffre régulièrement de stigmatisation et de solitude. Les conséquences de l'obésité sont très pesantes d'où l'importance de la prévention pour les éviter.

Impacts financiers

L'obésité pèse également dans la balance des finances suisses. En effet, selon l'office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts ont triplé de 2002 à 2012 et s'élevaient en 2017 à 8 milliards de francs. Sont pris en compte : les coûts directs (traitements, opérations, consultations) et indirects qui concernent aussi bien les comorbidités que la baisse de productivité, l'invalidité et la mort prématurée (Schneider, 2017). Ces chiffres concernent toutes les tranches d'âge en Suisse.

Remboursements par les caisses maladie

Depuis 2007, la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) a élaboré un projet au niveau fédéral visant à un remboursement des programmes thérapeutiques par les caisses maladie. Seuls ceux ayant été approuvés par la SSP et l'Association suisse de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent (akj (Adipositas im Kindes- und Jugendalter) sont remboursés. Dans un premier temps, les programmes de groupes doivent être payés par les parents qui peuvent être remboursés à la fin,

s'ils participent avec l'enfant à au moins 90% des cours. La prise en charge est pluridisciplinaire et spécifique. Elle intègre autant les parents que les enfants (Dagmar, Kirchhoff, Bolten, & Zumbrunn, 2014).

Prévention

Selon l'OMS (1986), la prévention se distingue en 3 catégories.

La prévention universelle est définie comme un ensemble d'actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à diminuer le risque d'apparition de nouveaux cas. Celle-ci utilise l'éducation et l'information afin de sensibiliser la population à s'alimenter de manière équilibrée et à exercer une activité physique régulière. Elle agit donc sur les facteurs environnementaux, sociétaux et les conduites individuelles à risque. La prévention en milieu scolaire prévient le surpoids en incitant à la prise d'une alimentation équilibrée (Fourchette verte, distributeurs adaptés) et à la réalisation d'activité physique régulière (Ecole bouge, sports extrascolaires). Ces techniques vont être explicitées par la suite.

La prévention sélective (ou choisie) agit sur une population spécifique dans le but de diminuer la prévalence d'une maladie. Il s'agit d'agir au début de la maladie afin d'en ralentir l'évolution et d'en réduire les facteurs de risque. Pour ceci, le dépistage, le diagnostic et le traitement approprié sont indispensables. Elle concerne la population déjà en surpoids ou obèse et propose des programmes en groupes. Le but est de stabiliser leur poids. En effet, en grandissant, l'enfant va s'allonger et l'IMC va se normaliser (HUG, 2019).

La prévention indiquée s'adresse à une population étant déjà sujette à la maladie dans le but de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives et de réduire les complications, les invalidités ou rechutes. Elle agit sur la

dimension médicale, sociale et psychologique. Dans le cas de l'obésité, une prise en charge individuelle, multidisciplinaire et complète est proposée aux patients afin d'améliorer les conditions alimentaires, sportives et psychiques.

Trois programmes romands de prévention (sélective et indiquée) sont décrits dans la discussion. Ils sont remboursés par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Si l'obésité apparaît avant la puberté, elle risque de perdurer dans 20 à 50% des cas à l'âge adulte. Pendant la puberté, l'adolescent obèse a 50 à 70% de risque de le rester à l'âge adulte (HUG, 2019).

L'importance de la famille

Selon le HUG, la famille est considérée comme « l'élément principal du développement psychique de l'enfant et de l'adolescent, influençant son comportement, sa santé et sa qualité de vie » (2019). De plus, la vitesse de la société actuelle demande un besoin d'attention et de temps particulier, afin que les enfants puissent bien grandir et se développer. Il ne suffit pas seulement d'aimer mais aussi d'éduquer, de poser des limites, d'écouter et de prendre du temps pour eux. Il est nécessaire que les parents prennent au sérieux cette problématique de surpoids en s'impliquant notamment dans les achats de denrées alimentaires équilibrées et variées, en motivant à l'activité physique et en prenant du temps pour l'enfant. Si des adaptations sont nécessaires, il est important que toute la famille s'implique dans les changements de style de vie. Les professionnels de la santé ont donc tout intérêt à établir un partenariat avec les parents afin de les impliquer dans le processus.

L'obésité est une problématique en elle-même qui en soulève de nombreuses autres. En Suisse, il a été constaté qu'il y a de nombreux programmes qui prennent en charge l'obésité, que ce soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Toutes ces précautions et le taux d'obésité augmente malgré tout ? Il y a là une interrogation majeure. Il est clair que ce décalage provient notamment des causes liées au style de vie alimentaire et sédentarisé de notre société. Que pouvons-nous faire ? Dans quelles mesures, en tant qu'infirmières, pouvons-nous avoir une influence sur ce phénomène ? Selon nos recherches, c'est dans la prévention que nous aurions le plus grand rôle à jouer. En effet, l'infirmière scolaire a un rôle important car elle s'adresse à un large public. C'est à ce jeune public qu'il faut réussir à faire passer le message. Nous avons donc décidé de nous pencher sur l'infirmière scolaire et son rôle dans la prévention de l'obésité pour nous projeter dans notre future profession en qualité d'agent de promotion de la santé.

L'infirmière scolaire

Pour devenir infirmière de santé communautaire en milieu scolaire, appelée plus communément infirmière scolaire, il faut avoir suivi une formation dans une Haute Ecole Spécialisée (HES) en soins infirmiers doublée d'un diplôme d'infirmière en santé publique/communautaire ou une autre formation équivalente. L'infirmière offre à la fois ses conseils, son expertise et des soins aux enfants et adolescents. Ceci concerne la santé physique, mentale et sociale. En partenariat avec les parents, les pairs et les services concernés, elle répond aux besoins liés à l'intégration, à l'accompagnement et à la sécurité des élèves. L'infirmière considère la famille (et non seulement le jeune) comme un tout, et étant le centre de la relation de soin (Lemelin, Gallagher, & Haggerty, 2013). Elle développe également des activités de promotion et de prévention en santé communautaire, en collaboration

avec différents acteurs internes et externes à l'établissement. L'infirmière scolaire a donc un cahier des charges très varié et de nombreux défis à relever quotidiennement (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (UPSPS), Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF) du canton de Vaud & Service de santé public (SSP), 2019).

Question de recherche

C'est ainsi que nous avons décidé de formuler la question de recherche suivante : « Quel est le rôle de l'infirmière (I) scolaire (C) dans la mise en place et la réalisation d'interventions visant à prévenir l'obésité (O) auprès des enfants et adolescents (P) ? »

Le premier but de cette revue de littérature est de rassembler les connaissances actuelles concernant la prévention de l'obésité en milieu scolaire. Notre second objectif est d'identifier le rôle de l'infirmière scolaire et de ressortir les différents éléments importants de ces études. Cela permettra d'élargir les connaissances actuelles nationales. De là découleront d'éventuelles pistes d'intervention et des recommandations concrètes.

Cadre théorique

L'infirmière scolaire vise à une amélioration des comportements de santé de l'enfant. Il a donc été jugé adéquat d'utiliser la théorie de Nola Pender qui est celle de la Promotion de la Santé.

Nola Pender est née en 1941, dans le Michigan aux Etats-Unis. En 1962, elle obtient son diplôme en soins infirmiers. Par la suite, à travers ses recherches, ses enseignements, ses présentations et ses écrits, elle apporte une contribution aux connaissances infirmières dans le domaine de la promotion de la santé. Elle crée un premier modèle de la promotion de la santé en 1987 qui s'est inspiré de la théorie sociale cognitive de Albert Bandura (1977). Celle-ci affirme l'importance du processus cognitif dans le changement de comportement. En 2002, elle y apporte quelques modifications en supprimant, reclassant quelques items et en ajoutant trois concepts supplémentaires. Ainsi est né le modèle de Promotion de la Santé révisé de Nola Pender qui va servir de théorie intermédiaire à ce travail (Sakraida & Wilson, 2018 ; Nurseslabs, 2019).

Modèle de Promotion de la santé

Ce modèle a pour but d'aider l'infirmière à connaître et comprendre les principaux déterminants des comportements de santé. Elle pourra ensuite sur ces derniers et promouvoir le bien-être et un mode de vie sain. La promotion de la santé a vraiment comme objectif d'accroître le bien-être de l'individu. Le modèle stipule que chaque individu est unique et a ses propres expériences et émotions qui vont influencer ses comportements futurs. Il y a un grand nombre de variables présentées ci-dessous qui concernent les comportements spécifiques et qui influencent négativement ou positivement l'engagement dans le comportement voulu. C'est sur ces variables que l'infirmière à un rôle à jouer. Le comportement

favorable à la santé est le résultat souhaité. L'individu a un rôle actif dans ce processus, car c'est à lui de s'engager. L'individu dans toute sa complexité biopsychosociale interagit avec l'environnement. Il est donc influencé par ce qui l'entoure, et l'environnement est modifié par les décisions, réactions et réalisations de l'individu (Nurseslabs, 2019 ; Sakraida & Wilson, 2018). Un schéma récapitulatif est disponible (Annexe 2) et toutes les informations suivantes sont tirées du chapitre consacré à la théorie de Nola Pender (Sakraida & Wilson, 2018) du livre *Nursing Theorist* (Martha, 2018).

Caractéristiques et expériences individuelles

Le comportement antérieur et les caractéristiques héritées et acquises ont une influence sur les croyances, les affects et donc sur l'engagement dans un comportement favorable à la santé. L'infirmière a peu d'impact là-dessus.

Le comportement antérieur lié est celui que l'on veut modifier. Il est caractérisé par sa fréquence d'apparition et est lié au problème, par exemple l'obésité. Il pourrait s'agir ici de grignotage, de sédentarité ou de consommation d'aliments malsains.

Les facteurs personnels sont catégorisés en trois dimensions : biologique (âge, sexe, IMC, force, avancé de la puberté, ménopause, agilité), socioculturelle (ethnie, race, éducation, niveau économique, acculturation) et psychologique (estime de soi, motivation, compétences personnelles, état de santé perçue et définition de la santé).

Comportements spécifiques liés aux affects et cognitions

C'est avant tout sur les comportements suivants que l'infirmière peut agir.

Les avantages perçus sont les avantages que pourrait retirer l'individu d'un comportement bénéfique à la santé. Il est en effet plus facile pour quelqu'un de s'engager lorsqu'il peut en tirer des avantages personnels.

Les barrières perçues sont des obstacles et coûts personnels anticipés, imaginés ou réels qui découlent du comportement final. Ils peuvent limiter l'engagement dans l'action.

Le sentiment d'auto-efficacité est le jugement de sa propre capacité à organiser et réaliser le comportement désiré. Il est important de favoriser ce sentiment car il diminue les barrières perçues, augmente la probabilité d'un engagement et de la réussite d'atteindre le comportement phare.

L'affect relié à l'activité est la manière dont on perçoit les activités à réaliser pour améliorer le comportement de santé : positivement ou négativement. Si elles sont perçues comme positives, le sentiment d'auto-efficacité a tendance à augmenter ; de plus, la probabilité d'engagement augmente.

Les influences interpersonnelles concernent les comportements, les croyances et les attitudes des autres dont la famille, les pairs et les soignants. Ces derniers peuvent avoir une influence négative ou positive. Ces influences reprennent les normes attendues, le soutien social et les modèles auxquels on peut s'identifier.

Les influences situationnelles comprennent les perceptions des situations ou du contexte qui peuvent faciliter ou entraver un comportement. Il y a par exemple, la perception des options disponibles (repas sains à la cantine) et les caractéristiques de l'esthétique de l'environnement (influence des médias). Celles-ci peuvent avoir des influences directes ou indirectes.

Résultats comportementaux

Les demandes concurrentes immédiates sont des comportements alternatifs dus à des contraintes familiales ou professionnelles. L'individu a peu de contrôle sur la décision à prendre. Si les demandes nécessitent une attention immédiate, l'individu sera moins susceptible de s'engager vers le plan d'action. Par exemple, les parents n'ont pas le temps, à cause du travail, de cuisinier convenablement pour leurs enfants, donc ils priorisent des lasagnes surgelées.

Les préférences immédiates sont désignées comme des comportements alternatifs où l'individu a plus de contrôle sur sa décision. Si l'alternative est trop attrayante elle sera donc préférée par rapport au comportement cible. Par exemple, choisir une glace au chocolat plutôt qu'une poire.

L'engagement vers un plan d'action décrit l'intention et l'identification d'une participation à un plan qui mène à la réalisation du comportement favorable à la santé. Plus les engagements envers un plan d'action spécifique sont importants, plus les comportements favorables à la santé seront maintenus dans le temps.

Le comportement favorisant la santé est le point final ou résultat d'action qui a pour but d'amener des résultats de santé positifs, un bien-être optimal et un épanouissement personnel. Par exemple, avoir un régime sain, réaliser de l'exercice régulièrement.

Concepts

Le concept de l'éducation thérapeutique du patient est important. Il consiste à maintenir ou améliorer sa qualité de vie avec l'aide d'un professionnel des soins. Ce sont des actions d'éducation qui permettent de prévenir les risques ou les

complications d’une maladie. L’une des compétences de l’infirmière est d’enseigner auprès du patient, afin qu’il soit capable d’avoir une autogestion (Lecordier, Pegon, & Formarier, 2012).

Afin d’opérer aux changements du style de vie, le patient doit faire preuve de motivation pour atteindre son but. Il sera donc important pour l’infirmière d’avoir un partenariat avec les enfants afin d'accroître leur motivation à l’adaptation de leur hygiène de vie (Fenouillet, 1998).

Le partenariat est une relation d’égal à égal dans laquelle chaque personne apporte son avis afin de planifier et réaliser ensemble des activités de coopération (Sager-Tinguely & Weber, 2018). Il est important de l’instaurer dès le départ entre l’enfant, les parents et l’infirmière afin de créer une relation de confiance.

L’obésité a des conséquences sur l’image corporelle et sur l’estime de soi, surtout en pleine période d’adolescence, période à laquelle l’enfant se cherche (Heatherton & Polivy, 2012).

Méthode

Devis de recherche

Le devis de ce travail est une revue de littérature non exhaustive. Cette revue est donc tirée d'articles scientifiques quantitatifs et qualitatifs et il est nécessaire de suivre des étapes prédéterminées. Elle comprend l'identification, la sélection, l'évolution et la synthèse de tous les écrits afin de répondre à la question de recherche.

Sélection des articles

Les bases de données utilisées afin de trouver les articles scientifiques sont PubMed, CINAHL et Medline. Cette dernière n'a pas donné de résultats probants. En lien avec la question PICo, les concepts clés ont été ressortis (Annexe 3). A l'aide du moteur de recherche HeTOP, ils ont pu être traduits en anglais. Ces derniers ont été reclassés dans les deux bases de données utilisées selon des termes MesH et des descripteurs CINAHL.

Critères d'éligibilité

Il a été nécessaire d'inclure des critères d'inclusion et d'exclusion afin d'orienter la stratégie de recherche et ainsi de pouvoir affiner la sélection des études. Un diagramme de flux est présenté en annexe 4.

Critères d'inclusion

- Publié dans les 10 dernières années
- Langues : français, portugais, allemand et anglais
- Enfants de moins de 18 ans et adolescents

- Zone géographique : Canada, Europe, Etats-Unis

Critères d'exclusion

- Adultes
- Revue de littérature, méta-analyse, méta-synthèse

Stratégies de recherche

Les deux bases de données CINAHL et PubMed ont été utilisées.

Stratégie 1 : (PubMed)

((((((((obesity[MeSH Terms]) OR overweight[MeSH Terms]) OR fat body[MeSH Terms]) OR adipose tissue[MeSH Terms]) OR abdominal fat[MeSH Terms])) AND (((((children[MeSH Terms]) OR teenager[MeSH Terms]) OR adolescent[MeSH Terms]) OR adolescence[MeSH Terms]) OR childhood all[MeSH Terms])) AND health promotion[MeSH Terms]) AND school nursing[MeSH Terms]

Limites : publié dans les 10 dernières années, enfants de moins de 18 ans.

Résultats : 35 études, 14 études ont été sélectionnées après la lecture du titre et du résumé, et 5 retenues après une lecture plus approfondie.

- Kubik, M. Y., & Lee, J. (2014).
- Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011)
- Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M. A., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012)
- Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013).
- Quelly, S. B. (2014).

Stratégies 2 : (CINAHL)

(MH"Schools, Nursing") OR (MH"School Health Nursing") AND (MH"Health Promotion") OR (MH"Pender Health Promotion Model") AND (MH"Child") OR (MH"Adolescence") AND (MH"Obesity") OR (MH"Pediatric Obesity") OR (MH"Adipose Tissue") OR (MH"Abdominal Fat")

Limites : publié dans les 10 dernières années

Résultats : 46 études, 9 études ont été sélectionnées après la lecture du titre et du résumé, et 3 retenues après une lecture plus approfondie.

- Stalter, A. M., Kaylor, M., Steinke, J. D., & Barker, R. M. (2011).
- Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011)
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016).

Stratégies 3 : (CINAHL)

((MH"Parents")) AND (MH"Schools, Nursing") OR (MH"School Health Nursing") AND (MH" Health Promotion") OR (MH" Pender Health Promotion Model") AND (MH"Child") OR (MH"Adolescence") AND (MH"Obesity") OR (MH"Pediatric Obesity") OR (MH"Adipose Tissue") OR (MH"Abdominal Fat") AND (MH"Parents")

Limites : publié dans les 10 dernières années

Résultats : 10 études, 2 études ont été sélectionnées après la lecture du titre et du résumé, et 1 retenue après une lecture plus approfondie.

- Pbert, L.; Druker, S.; Gapinski, M.A.; Gellar, L.;Magner, R.;Reed, G.; Schneider, K.;Stavroula, O. (2013).

Extraction et évaluation des données

Les principales données des études sélectionnées ont été regroupées dans un tableau résumant les parties importantes d'un article scientifique (Annexe 5). Les articles retenus ont été validés par la professeure de référence. Par la suite, les grilles d'analyse critique (Annexe 6) et de résumé ont été remplies (Annexe 7). Ceci a permis d'avoir une vision globale de neuf articles retenus et de pouvoir se positionner par rapport à eux.

Aspects éthiques

Les aspects éthiques ont été étudiés pour tous les articles. Dans trois des articles, un consentement écrit de tous les participants a été demandé, accompagné de celui des parents des mineurs (Gellar et al., 2012 ; Kubik & Lee, 2014 ; Pbert et al., 2013). Un de ceux-là préservait l'anonymat (Kubik & Lee). Trois autres articles mettaient aussi en avant l'anonymat (Quelly, 2014 ; Stalter et al., 2011 ; Steele et al., 2011). L'article de Morrison-Sandberg et al. (2014) explique la façon dont ont été informées les infirmières et leur accord a été demandé. Il est certifié qu'un article se conforme à la Déclaration d'Helsinki (Thorstensson et al., 2016) et que le dernier est approuvé par l'organe de direction de l'éthique et de la recherche du Conseil d'examen institutionnel de l'Université de Californie, à Los Angeles (Wright et al., 2013). En résumé, des dispositions ont été prises dans chacun des articles afin de préserver les droits éthiques des participants.

Résultats

Identification

La revue de littérature présentée ici est constituée de neuf articles qui ont pour but de répondre à la question de recherche sous différents angles. Ils sont parus entre 2011 et 2016. Cinq d'entre eux ont un devis quantitatif dont un essai comparatif randomisé en grappes et en paires, trois études descriptives transversales (Kubik & Lee, 2014 ; Quelly, 2014 ; Stalter et al., 2011) et un devis expérimental avant-après (Pbert et al., 2013 ; Wright et al. 2013). Quatre étaient de devis qualitatif ; la première était descriptive (Thorstensson et al., 2016), les trois autres sont de type phénoménologique (Morrison-Sandberg et al., 2011 ; Gellar et al., 2012 ; Steele et al., 2011). Le résumé des principales informations ressortant de chaque étude se trouve en annexe 8.

Caractéristiques

Dans les articles quantitatifs, les échantillons étaient composés soit d'infirmières scolaires, de parents d'enfants ou d'enfants. Il y avait entre 7 (Pbert et al., 2013) et 171 infirmières scolaires (Quelly, 2014). Il y avait entre 64 (Stalter et al., 2011) et 122 (Kubik & Lee, 2014) parents d'enfants. Il est précisé dans un article (Stalter et al.) que l'âge de 60% des parents était compris entre 30 et 40 ans. Les parents étaient principalement blancs, avec quelques asiatiques, africains (Kubik & Lee, 2014 ; Stalter et al.) et hispaniques (Kubik & Lee). L'échantillon des enfants comprenait entre 82 (Kubik & Lee) et 251 (Wright et al., 2013) participants. Leur âge variait entre 8 et 17 ans (Pbert et al. ; Wright et al.). Les âges et l'origine ethnique des infirmières ne sont pas explicités.

Dans les articles qualitatifs, les échantillons sont composés d'infirmières scolaires, d'adolescents obèses ou en surpoids, de parents et de personnel scolaire. Les échantillons des infirmières scolaires comprenaient entre 6 (Thorstensson et al., 2016) et 29 personnes (Morrison-Sandberg, et al., 2011 ; Steele et al., 2011). Dans une étude (Gellar et al., 2012), il s'agissait 100% de femmes et leur âge était en moyenne de 52 ans. Les parents avaient une moyenne d'âge de 45.6 ans et 94% étaient des femmes. Les parents comme les infirmières et le personnel scolaire de cette étude étaient blancs. Les adolescents de cette étude étaient au nombre de 41 et leur âge variait entre 15 et 18 ans ; 93% étaient blancs, 5% d'origine africaine et 3% d'origine indienne américaine (Gellar et al., 2012).

Dans deux des articles (Kubik & Lee, 2014 ; Stalter et al., 2011), la récolte de données a été réalisée par un sondage envoyé aux parents et dans un autre (Quelly, 2014), les infirmières ont répondu sur internet ou par papier. Les données des participants à ces trois études étaient évaluées à l'aide d'échelles de type Likert (Kubik & Lee ; Quelly ; Stalter et al.), d'un QCM (Kubik & Lee) et les données démographiques (Kubik & Lee ; Quelly ; Stalter et al., 2011) ont été récoltées à l'aide de questionnaires adaptés. L'intervention Kids N Fitness© (KNF) a été testée et comparée dans l'étude de Wright et al. Elle a pour but de promouvoir l'activité physique, une nutrition saine tout en impliquant les parents et se déroule sur 6 semaines. Les parents et les enfants ont rempli un questionnaire concernant la nutrition et le milieu scolaire. Hebdomadairement, elle comprend 45 minutes d'activité physique structurée par semaine et présente divers sports afin de les appréhender de façon ludique. L'évaluation de l'activité physique se fait à l'aide du questionnaire Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH) et School Physical Activity and Nutrition (SPAN). Également, une éducation nutritionnelle est réalisée pendant 45 minutes avec parents et enfants, dans le but

de modifier les comportements en se référant à la pyramide alimentaire. Les parents peuvent participer à un groupe de soutien et reçoivent des informations sur un mode de vie sain et prévention de l'obésité. De plus, des activités environnementales ont été mises en place, tel qu'un examen physique complet qui comprenait la prise des données anthropométriques comme l'IMC, le poids, la tension artérielle et le tour de taille. Il y a eu également la mise en place d'un soutien psychologique et d'un conseil consultatif qui vise à promouvoir la santé au sein de l'école. Les instruments cités ci-dessus ont évalué les différentes données au début et à la fin de l'intervention et 12 mois après la fin (Stalter et al., 2011). Dans l'étude de Pbert, L et al., il y a eu l'intervention Lookin' Good Feelin' Good. Il s'agit de 6 séances de conseils individuels basées sur la théorie cognitivo-comportementale (TCC) menées sur deux mois en dehors des cours. L'approche 5-3-2-1-0 qui vise à soutenir la réalisation de 5 changements de comportements clés : 5 fruits et légumes par jour, 3 repas structurés dont un petit-déjeuner, 2 heures ou moins d'écran, 1 heure ou plus d'activité physique modérée et zéro boisson sucrée et gazeuse. Les données anthropométriques (tailles, tension artérielle, circonférence de la taille et IMC) ont été prises au début de l'étude, après deux et six mois. Aux mêmes intervalles temporels, les jeunes ont dû remplir le questionnaire composé de huit items concernant les comportements alimentaires sain et malsain. Afin de soutenir les enfants, les infirmières les appelaient par téléphone une fois par semaine pour parler du comportement alimentaire.

Les interventions des articles qualitatifs se sont déroulées de deux manières différentes. Premièrement, les données ont été récoltées à l'aide d'entretiens individuels semi-structurés (Morrison-Sandberg, et al., 2011 ; Thorstensson et al., 2016) avec des infirmières scolaires. Deuxièmement, c'est au travers de groupes de discussion que les informations ont été récoltées. Dans l'étude de Morrison-

Sandberg et al., il y a eu 15 groupes de discussions composés soit d'infirmières scolaires, d'adolescents en surpoids et obèses, de leurs parents ou des membres du personnel de l'école secondaire. Le but de ces discussions était de mieux comprendre les besoins des parties prenantes dans la mise en œuvre des interventions relatives à l'obésité et au surpoids. Dans l'autre étude (Steele et al., 2011), il y a eu 22 infirmières scolaires partagées en sept groupes de discussion. Les questions ouvertes avaient pour but de relever les différents obstacles relatifs à la gestion de l'obésité en milieu scolaire. Tout a été enregistré et retranscrit.

Cinq études (Kubik & Lee, 2014 ; Morrison-Sandberg, et al., 2011 ; Stalter et al., 2011 ; Thorstensson et al., 2016 ; Wright et al., 2013) ont eu lieu dans les écoles primaires et deux (Gellar et al., 2012 ; Pbert et al., 2013) dans des écoles secondaires. Dans deux études (Quelly, 2014 ; Steele et al., 2011), les infirmières participantes travaillaient dans des écoles de tous les niveaux. Huit d'entre elles ont été réalisées aux Etats-Unis dont quatre dans le Midwest (Kubik & Lee ; Morrison-Sandberg, et al. ; Stalter et al. ; Steele et al., 2011). Il est précisé dans deux d'entre elles, qu'une se passe dans le Minnesota (Morrison-Sandberg, et al.) et l'autre dans une zone rurale du nord-ouest de l'Ohio (Stalter et al.). Deux ont eu lieu dans le Massachusetts (Gellar et al. ; Pbert et al.), une à Los Angeles en Californie (Wright et al.) et la dernière en Floride (Quelly, 2014). La seule étude européenne a eu lieu en Suède (Thorstensson et al.).

Catégorisation des résultats

Pour répondre à la question de recherche, une analyse minutieuse des articles a été réalisée. Il en est ressorti que le rôle infirmier se base avant tout sur des compétences en lien avec la promotion de la santé. Pour surmonter ou prévenir

l'obésité, la soignante encourage les élèves et leurs proches à utiliser individuellement les moyens disponibles. Elle souhaite assurer la meilleure qualité de vie possible. Elle a également un rôle de collaboratrice et s'engage dans une équipe interdisciplinaire à défendre et coordonner des soins individualisés optimaux. Pour analyser et présenter les résultats des articles retenus, la décision a été prise d'établir des catégories à partir des interventions pertinentes relevées et du rôle infirmier en interdisciplinarité.

- Interventions relatives au dépistage et au suivi du poids
- Compétences relatives à la nutrition
- Compétences relatives à la promotion de l'activité physique
- Enjeux psychosociaux de l'obésité
- Interventions relatives à la famille
- Compétences interdisciplinaires

Durant l'évolution de ce travail, une question secondaire est apparue : quels sont les obstacles, perçus par les infirmières scolaires, dans la mise en place et la réalisation d'interventions de prévention de l'obésité chez les enfants et adolescents ? Ceci a permis de créer une catégorie supplémentaire :

- Obstacles perçus

Dans les différentes études, il s'agissait autant d'enfants que d'adolescents. Pour une question de simplicité, il a été décidé d'utiliser le terme « élève ».

Interventions relatives au dépistage et au suivi du poids

Afin de dépister l'obésité, de surveiller son évolution et d'évaluer l'efficacité d'une intervention, il est important de récolter des données anthropométriques.

Dans l'article de Morrison-Sandberg et al. (2011), les infirmières surveillent le poids, la taille, la pression artérielle, évaluent la croissance et la nutrition. L'étude européenne propose aussi un bilan de santé et un questionnaire sur le mode de vie comprenant l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, les amis et les attitudes à l'égard de l'école. Les infirmières utilisent également la courbe de croissance pour expliquer la situation aux parents et à l'élève (Thorstensson et al., 2016). Huitante pourcents des parents ont trouvé l'IMC très ou assez utile pour fournir des informations sur le poids de leur enfant (Stalter et al., 2011). Les infirmières de Floride se sentent efficaces dans le dépistage de l'IMC et dans sa communication aux parents (Quelly, 2014). Dans l'étude KNF, les intervenantes réalisent un examen complet comprenant notamment la prise de l'IMC afin de comparer l'évolution entre le début et la fin de l'étude, ainsi que sur la durée 12 mois après. Les élèves ont entre 8 et 12 ans. Il en résulte une diminution significative de l'IMC, t = -3.65kg/m2 (p = .047 ; IC 95% [-5.81, -1.78]) chez les filles après 12 mois de suivi comparé au groupe contrôle, t= +1.23kg/m2 (p = .047 ; IC 95% [-4.12, 3.41]) alors que la diminution chez les garçons est non significative (p = .15, [−4.31, −1.25], [−5.01, 4.10]). Il est quand même intéressant de relever qu'au début de l'étude, les élèves ont un IMC d'une moyenne de 22.65 kg/m2. Cela n'est pas généralisable car un tel IMC pour un enfant de 8 ans signifierait qu'il serait en obésité sévère alors que pour un adolescent de 12 ans cela signifierait un surpoids léger (Wright et al., 2013). Dans une autre étude sont calculés aussi l'IMC, le pourcentage de graisse, la tension artérielle et le tour de taille. Malgré un changement favorable au bout de 6 mois concernant le tour de taille, t = -1.10cm (p < .391. IC 95% [-4.34, 2.13]) et la pression systolique en, t = -2.93 mmHg; (p < .272, IC 95% [-8.14, 2.29]), il n'y a aucune donnée statistiquement significative entre le groupe test et contrôle (Pbert et al., 2013). Concernant la diminution de

2.93mmHg de la pression artérielle, ce chiffre paraît trop modeste pour dire que le changement est favorable (norme pour un enfant entre 9-12 ans : 110/70mmHg (Kraemer & Schöni, 2007)).

Compétences relatives à la nutrition

Selon Thorstensson et al. (2016) le but de la prévention à l'école n'est pas de perdre du poids mais de le stabiliser, d'éviter de l'augmenter. Il y est mentionné également l'importance de l'équilibre entre l'apport alimentaire et l'activité physique. Les infirmières proposent une prise en charge nutritionnelle étape par étape. Elles posent un objectif hebdomadaire atteignable en partenariat avec l'élève jusqu'à ce que celui-là devienne une routine. Cette démarche a pour but d'augmenter la motivation de l'élève et de ne pas le décourager. Dans l'étude de Pbert, L. et al. (2013), les infirmières mettent également en place un but structuré pour chaque semaine en lien avec l'objectif 5-3-2-1-0.

L'éducation nutritionnelle a son importance dans les articles. Il en est ressorti l'importance de savoir lire les étiquettes des aliments. En effet, les infirmières de l'étude KNF donnaient des cours sur ce thème, ainsi que sur la pyramide alimentaire et le choix des produits selon la culture et le niveau socioéconomique (Wright et al., 2013). Une autre étude (Pbert et al., 2013) propose aussi des sessions de discussion avec l'élève ayant comme thème la taille des portions, l'importance de manger cinq fruits et légumes par jour, d'éviter les en-cas malsains et de réaliser trois bons repas équilibrés par jour. Dans l'étude de Gellar et al. (2012), les élèves seraient demandeur d'un cours sur l'alimentation pour apprendre à lire les étiquettes, ainsi que de conseils sur le choix d'une alimentation saine et la taille des portions. Quelly (2014) évoque également l'importance de l'éducation

nutritionnelle auprès des élèves, des parents et du personnel de l'école. Afin de soutenir une alimentation adéquate, les infirmières de l'étude de Pbert, L. et al. proposent un appel téléphonique hebdomadaire au domicile de l'élève. D'autres proposent un bulletin d'information relatif à la nutrition et l'éducation physique (Morrison-Sandberg, et al., 2011). L'étude KNF (Wright et al.) a comme objectif de mettre en place sur le site de l'école un bulletin éducatif bimensuel qui explique les mesures de préventions liées à l'obésité.

Une seule étude donne des résultats concernant l'alimentation (Pbert et al., 2013). Celle-ci a démontré des résultats significatifs dans la baisse de consommation de la quantité de sucre, $t = -45.79$ g/jour ; ($p < .035$, IC 95% [-88.34, -3.24]) et de sucre ajouté, $t = -51.35$ g/jour, ($p < .014$, IC 95% [-92.45, -10.26]) dans les aliments à deux mois mais pas à six mois ($p > .05$). De même pour la prise régulière des petits déjeuners, le groupe test en mange plus régulièrement à deux mois, les élèves sont passés de 3.73 déjeuners par semaines et ont augmenté de 1.01 après 2 mois ($p < .028$; IC 95% [0.11, 1.92]). Ceci n'est plus significatif après six mois ($p < .605$, IC 95% [-0.86, 1.47]).

Il est relevé que la disponibilité d'aliments sains à l'école est importante. En lien avec l'étude KNF (Wright et al., 2013), une politique de bien-être a été instaurée afin que l'infirmière puisse travailler en interdisciplinarité et proposer des repas sains à l'école. Ceci est corroboré par l'étude (Morrison-Sandberg, et al., 2011) où les infirmières collaborent avec les services alimentaires. A noter également que 76.9% des parents ayant participé à l'étude de Stalter et al. (2011) trouvent qu'il faut éliminer les distributeurs à malbouffe ("Junk Food").

Compétences relatives à la promotion de l'activité physique

L'activité physique est un second point majeur dans cette revue de littérature. Le but est de diminuer les comportements sédentaires tels que les jeux vidéo, l'utilisation de l'ordinateur et la télé (Thorstensson et al., 2016). Dans la prise en charge *Lookin' Good Feelin 'Good* (Pbert et al., 2013), il y a comme objectifs de consommer moins de 2 heures de médias par jour et d'avoir une activité physique quotidienne d'une durée supérieure à 1 heure. Les élèves reçoivent également une instruction pour l'utilisation du podomètre.

Afin de motiver l'élève à réaliser l'activité physique, il a été évoqué à plusieurs reprises de lui présenter l'activité de manière attrayante. Les infirmières de l'étude de Thorstensson et al. (2016) proposent par exemple une promenade dans le quartier ou une sortie à vélo avec des amis. Cet article ne mentionne pas les effets de l'intervention proposée, il s'agit de conseils. Les spécialistes d'activité physique de KNF (Wright et al., 2013) proposent des programmes sportifs variés de 45 minutes comme des échauffements, du basketball, du foot, du hip-hop, de la corde à sauter, de la marche rapide et de la course à pied. Le questionnaire CATCH SPAN a été utilisé afin de relever l'activité physique quotidienne. Les résultats de l'étude KNF démontrent une augmentation significative ($p = .002$) de la participation des filles au cours de sport après 12 mois de suivi. Au début, elles suivaient en moyenne durant 1.4 jour par semaine les cours. Au bout de 12 mois, la participation moyenne a augmenté de $t = 2.49$ jours dans le groupe test et $t = 0.05$ jours dans le groupe contrôle ($p = .002$, IC 95% [-4.10, 9.47], [-1.57, 1,80]). Il y a aussi une augmentation de leur activité physique quotidienne de forte intensité de 1.21 jour au début et augmente de $t = 2.49$ jours, contre 0.1 jour pour le groupe contrôle ($p = .005$, IC 95% [-4.10, 9.47], [-0.4, 0.7]) après 12 mois de suivi. Cela a aussi

augmenté chez les garçons de 1.51 jour au début puis ensuite une augmentation de t = 2.52 jours/semaines contre 0,98 jours/semaines (p = .002, IC 95% [1.98, 9.18], [-3.10, 2,11]) (Wright et al., 2013). L'intervalle comprend des chiffres négatifs à positifs, ce qui devrait logiquement ne pas être significatif. La pratique TCC ne donne aucun résultat significatif concernant la pratique de sport (p < 480, IC 95% [0.55, 4.52]) (Pbert et al., 2013).

Les élèves demandent des conseils concrets concernant l'activité physique, quels sports brûlent le plus de calories et des idées pour augmenter l'activité physique (Gellar et al., 2012).

Selon Stalter et al. (2011), 96.9% des parents sont conscients que la sédentarité est une cause de l'obésité. Seulement 56.9% trouvent que des cours d'éducation physique spéciaux pour personnes obèses doivent être mis en place.

Enjeux psychosociaux de l'obésité

Les infirmières scolaires sont conscientes des implications psychosociales de l'obésité infantile. Plus d'un tiers des participantes a affirmé que les taquineries liées au poids étaient très courantes. Selon Morrison-Sandberg, et al. (2011), plus de deux tiers affirment également que l'obésité et le surpoids sont une source de détresse auprès des élèves et des familles. Plus d'un tiers pense que l'obésité affecte la santé mentale et l'image corporelle. Les infirmières y voient beaucoup de préoccupation car un élève obèse a plus de difficultés à se sociabiliser avec ses pairs, se sent moins bien dans sa peau et ne peut pas participer pleinement aux activités. Les infirmières suédoises relèvent aussi cette difficulté à participer à des jeux plus physiques ainsi que l'influence négative de l'obésité sur l'estime de soi et la confiance en soi. Il y a parfois tant de détresse que les élèves demandent de

l’aide à l’infirmière pour se faire des amis, parce qu’ils se sentent seuls (Thorstensson et al., 2016).

L’obésité est donc un sujet délicat où l’infirmière doit faire preuve de sensibilité et de discrétion (Morrison-Sandberg, et al.). L’étude de Gellar et al. (2012) confirme ceci et appuie la nécessité d’une confidentialité et de réaliser les entretiens plutôt avant les cours qu’à la fin et dans un espace privé. Les entretiens d’une autre étude (Pbert et al., 2013) se passent également dans la confidentialité du bureau infirmier. Selon Thorstensson et al. (2016), les infirmières vont dans le même sens et affirment que les discussions concernant le sujet sont chargées en émotion et qu’il s’agit d’un défi pour elles. Elles assurent qu’elles doivent être conscientes de la vulnérabilité de l'élève et de sa situation familiale. Elles doivent aussi être attentives aux réactions et déterminer quel est le niveau de confiance en soi des élèves (Thorstensson et al.). Une autre infirmière (Morrison-Sandberg, et al.) relève l’importance du respect lors d’entretiens entre les parents et les élèves ; pour éviter de les stigmatiser, ils doivent se sentir soutenus. Dans ce même but, l’infirmière (Gellar et al.,) propose à l’élève de préparer une réponse pour anticiper les éventuelles questions de ses camarades qui lui demanderaient pourquoi il va chez l’infirmière.

Il est important pour l’infirmière de comprendre la situation de l’élève, quel est son mode de vie, quelles sont ses relations avec l’école et les amis. Elle soutient le bien-être de l’élève et a pour but de renforcer son estime de lui (Thorstensson et al., 2016). Dans l’étude de Morrison-Sandberg et al. (2011), 90% des infirmières scolaires donnent des conseils sur le bien-être. Dans le cadre de KNF (Wright et al., 2013), un soutien psychologique est mis en place afin de soutenir les élèves ayant une faible estime d’eux et une mauvaise perception de leur image corporelle.

De plus, la prise de poids est souvent liée à l'émotionnel. Les infirmières donnent des conseils afin qu'ils arrivent à gérer leur rapport à la nourriture en situation de stress ou de mal être. Elles proposent, par exemple, d'écouter ou de jouer de la musique, de réaliser de l'exercice physique et de parler de ses ressentis et émotions (Gellar et al). Lors d'une des séances de TCC, l'infirmière propose une discussion sur le sujet du rapport à la nourriture, lorsque l'élève a atteint son niveau de satiété mais continue de manger, ou lorsqu'il est triste, ennuyé ou stressé (Pbert et al., 2013).

Dans une autre étude (Morrison-Sandberg, et al.), une infirmière explique mener de nombreuses consultations individuelles et discuter avec les parents suite aux problèmes de santé mentale découlant d'une mauvaise perception de leur image corporelle. Selon Stalter et al. (2011), 76.9% des parents sont conscients que l'obésité est une cause de rejet par les pairs.

La pression des pairs peut être parfois forte et les infirmières donnent donc des stratégies aux élèves pour apprendre à dire "non" à de la nourriture malsaine et leur conseille d'essayer d'ignorer la pression des pairs et d'éviter les situations trop oppressantes. Les stratégies ne sont pas explicitées dans l'étude. L'élève suggère qu'il peut apporter son propre repas lors de fêtes chez des amis ou essayer de leur demander s'ils auraient de la nourriture plus saine. Il est important que l'élève soit entouré de bons amis de confiance afin de se sentir soutenu (Gellar et al., 2012).

Interventions relatives à la famille

La famille est indispensable dans la prise en charge de l'obésité. Selon Kubik et Lee (2014), 61% des parents ayant un enfant en surpoids sont intéressés par un programme de prise en charge du poids de leur enfant, contre 49% des parents

ayant un enfant de poids normal. Les parents de filles par rapport aux parents de garçons ont tendance à être trois fois plus favorables à un programme de gestion de poids après l'école. Dans une autre étude, 52.3% des parents affirment être favorables à la mise en place d'un suivi de la santé sur la nutrition et le contrôle du poids dans chaque école et 40% ont un avis neutre (Stalter et al., 2011). L'infirmière doit expliquer aux parents à quel point il est indispensable de soutenir leur enfant dans cette démarche afin de réussir à atteindre leurs objectifs. Elle suggère aux parents des moyens de s'impliquer, comme par exemple faire plus d'exercices avec lui, acheter de la nourriture saine, lui proposer de participer aux courses, manger sainement avec lui et lui donner des feedbacks positifs (Gellar et al., 2012). Les infirmières expliquent ici la façon dont elles procèdent mais ne détaillent pas davantage et il n'y a pas de résultats exprimés. Plus de 80% des parents expriment que le contrôle parental joue un rôle dans l'apparition de l'obésité (Stalter et al.).

Afin que les parents soient intégrés, il est nécessaire que les infirmières les informent sur l'état de santé actuel de leur enfant. Environ 54% des parents disent préférer recevoir l'information de l'IMC par une combinaison de différents moyens tels qu'une lettre de la part de la soignante scolaire, un face à face avec elle et des informations dans le bulletin scolaire. Il n'est pas précisé avec exactitude si un de ces moyens est préféré (Stalter et al.). Le fait que les parents aient répondu par lettre peut induire un biais du fait qu'il leur suffisait de cocher des cases et qu'il n'y avait pas de contrôle. L'infirmière doit aussi informer les parents si leur enfant souhaite modifier ses comportements alimentaires et sédentaires (Gellar et al.,). Lors des entretiens motivationnels (Thorstensson et al., 2016), les parents participent avec leur enfant aux séances. Ils collaborent afin de faire un lien avec la vie quotidienne et dans le but d'orienter un changement de comportement. Cet article n'apporte aucun résultat concret concernant l'utilisation de cet outil mais il

est régulièrement utilisé par les infirmières suédoises. Dans l'étude KNF (Wright et al., 2013), les infirmières proposent aux parents de participer à des cours ayant comme thème l'éducation nutritionnelle, les conséquences de l'obésité infantile, le changement de comportement et les avantages d'un mode de vie sain. Elles leur donnent également la possibilité de prendre part à un groupe de soutien pour parler de leur réussite et difficultés en matière de modifications alimentaires et physiques. Les infirmières de l'étude de Morrison-Sandberg et al. (2011) réalisent l'éducation des parents. Elles estiment aussi qu'une rencontre le soir avec la famille devrait être réalisée et offrir un repas pourrait renforcer la participation.

Compétences interdisciplinaires

L'infirmière scolaire a un rôle central dans la prévention de l'obésité. Elle collabore avec de nombreux autres acteurs. En effet, 95% des infirmières scolaires ont de l'expérience dans la collaboration avec les professionnels de la santé communautaire tels que les médecins, infirmières praticiennes, cliniques, hôpitaux et organismes de santé publique. Les infirmières confirment aimer collaborer avec les responsables de la santé publique afin de savoir quelles sont les ressources. Elles collaborent aussi au sein de l'école avec les professeurs d'éducation physique (Morrison-Sandberg, et al., 2011) et proposent dans l'étude (Gellar et al., 2012) aux professeurs de participer à l'identification des élèves en surpoids ou obèse qui auraient besoin de leur soutien. L'étude de Wright et al. (2013) met en place un conseil consultatif afin de discuter du bien-être et de la promotion de la santé en pluridisciplinarité. Les membres de l'école, des soins, les parents et les partenaires communautaires comme les gestionnaires de bibliothèques ou d'entreprises locales y participent afin de mettre en place un environnement favorable. L'étude de Quelly (2014) dévoile les envies et le sentiment de nécessité

des infirmières à participer à des conseils de santé mais celles-ci se heurtent souvent à des barrières telles que le manque de temps, l'horaire, le lieu ou d'autres raisons non évoquées. L'infirmière scolaire devrait se tourner vers son employeur afin d'obtenir le soutien financier pour le programme.

Dans l'étude de Morrison-Sandberg et al. (2011), les écoles participent notamment au programme SCOPE (School Nurse Childhood Obesity Prevention Education) qui est une certification internationale reconnue dans la gestion de l'obésité. Le NASN (National Association of School Nurses) a des items dans leur formation qui soutiennent l'auto-efficacité des infirmières (Quelly). L'étude KNF propose également une formation du personnel et de l'administration en matière de promotion de la santé (Wright et al., 2013).

Obstacles perçus par les infirmières

Au niveau individuel de l'infirmière

Les infirmières de deux études expriment avoir un manque de connaissances et de ressources à disposition (Morrison-Sandberg, et al., 2011 ; Steele et al., 2011). Quelly (2014) corrobore ceci en mettant en avant que l'absence de formation et de connaissance est ressentie comme un obstacle et a un effet négatif sur le sentiment d'auto-efficacité perçue. Il est dit également qu'il faut promouvoir le sentiment d'auto-efficacité pour augmenter la fréquence des pratiques de prévention. Il est suggéré de le renforcer au travers de formations basées sur l'observation, la démonstration, les jeux de rôle et les encouragements. L'étude ne donne pas plus d'informations quant à différents moyens. Au contraire, certaines infirmières se disaient contentes de la formation à la TCC ayant duré une journée et au matériel

mis à disposition (Pbert et al., 2013). De plus, si l'infirmière est obèse elle aussi, elle aura moins de crédibilité et il est compliqué pour elle de donner des conseils de perte de poids (Steele et al.).

En relation avec l'élève

Certaines infirmières relèvent qu'il est difficile de créer une relation avec l'élève car ils ne se voient pas régulièrement. C'est donc plus difficile de générer un climat de confiance (Steele et al., 2011). Les infirmières suédoises disent avoir un sentiment d'échec lorsqu'elles n'arrivent pas à établir un lien avec l'élève ou le parent, ce qui peut diminuer leur motivation (Thorstensson et al., 2016). Au contraire, une étude (Pbert et al., 2013) met en avant qu'il y avait un bon lien entre les infirmières et les élèves et que ces derniers étaient très réceptifs.

Les infirmières de Floride expriment que la stigmatisation potentielle de l'élève est une barrière dans la prise en charge (Quelly, 2014). Steele et al. (2011) vont dans le même sens et expliquent qu'un service relatif au poids peut avoir un côté stigmatisant pour l'élève.

Au niveau de la collaboration avec la famille

Collaborer avec les parents peut être difficile notamment si eux-mêmes sont en surpoids (Gellar et al., 2012 ; Thorstensson et al., 2016) ou qu'ils ne voient pas l'obésité comme un problème (Steele et al., 2011). De plus, certains parents doutent de leur capacité à aider leur enfant et sont méfiants quant à leur habileté à le soutenir (Thorstensson et al.). Avec l'évolution de la société, plusieurs parents sont pris par leur travail et manquent de temps et de motivation pour cuisiner. Les facteurs culturels, économiques et la langue peuvent influencer dans le choix des

aliments (Steele et al.). Morrison-Sandberg et al. (2011) évoquent aussi les problèmes culturels et linguistiques. Un tiers des participants a évoqué l'importance de fournir des programmes culturellement adaptés et d'offrir des services à ceux qui ne maîtrisent pas l'anglais. Ceci peut être résolu avec l'aide de traducteurs. Une infirmière relève que les familles sont de plus en plus "en mode survie" et certains élèves n'ont de repas garantis que grâce à l'école. Une autre affirme rencontrer toujours plus d'élèves sans nourriture, sans assurances et sans soins médicaux.

Les infirmières scolaires sont parfois réticentes à communiquer avec les parents. Ils peuvent se sentir attaqués et se plaindre à l'administration scolaire ce qui peut avoir des conséquences négatives pour les soignantes (Steele et al.). Les infirmières de Thorstensson et al. ont le même sentiment et les familles peuvent se sentir insultées si le sujet n'est pas abordé avec sensibilité. Au cas par cas, l'élève se sent plus ou moins soutenu par sa famille. Un élève explique comment il se sent jugé s'il essaie de manger sainement (Gellar et al., 2012). L'étude de Stalter et al. (2011) reprend la roue du changement de Prochaska et DiClemente et évoque que les parents se trouvant dans la phase pré-contemplative ont tendance à être moins soutenants avec leur enfant. Lors de cette phase, les parents sont dans le déni et ne voient pas d'inconvénient au surpoids de leur enfant.

Au niveau institutionnel

Selon Morrison-Sandberg et al. (2011), deux tiers des soignantes estiment que les mesures de prévention de l'école sont insuffisantes, non coordonnées et limitées. En effet, le manque de participation de l'administration est perçu comme un obstacle dans la mise en pratique d'intervention de prévention. Il y est aussi relevé un manque de soutien du corps enseignant (Quelly, 2014).

Quand l'administration ne soutient pas la démarche, c'est plus compliqué. Par exemple, si elle refuse de suivre un programme relatif à l'obésité et si la cantine ne propose pas forcément de repas sains. De plus, si les membres composant l'administration sont en surpoids, il sera encore plus difficile de les convaincre à amener un changement (Steele et al., 2011). Il est notifié d'autre part que les administrateurs de l'école peuvent émettre des réserves quant à s'investir. De plus, ils s'opposent à ce que les élèves manquent les cours pour un programme de prévention (Morrison-Sandberg et al., 2011). Il y est également révélé que, parfois, il y a un manque de dotation et que les infirmières scolaires ont du mal à trouver leur place. Elles ont d'autres préoccupations comme les élèves atteints de diabète, d'allergies alimentaires mortelles ou de problèmes de santé mentale importants qui les empêchent d'avoir le temps de réaliser des mesures de préventions qu'elles jugent pourtant utiles (Morrison-Sandberg et al.). Les études de Steele et al. et de Quelly (2014) évoquent aussi ce manque de temps, de ressources et d'argent.

Au niveau sociétal

Les infirmières relèvent qu'au niveau sociétal l'obésité est parfois devenue une norme. De ce fait, l'élève obèse est loin d'être le seul dans ce cas et se sentira moins stigmatisé. Il risque donc d'être moins enclin à suivre un programme de perte de poids. La sédentarité et l'alimentation peu nutritionnelle tout comme l'augmentation de la taille des menus font actuellement partie des mœurs et il devient difficile de lutter là-contre (Steele et al., 2011).

Synthèse des résultats

Cette revue amène des résultats concernant le rôle de l'infirmière scolaire. Elle s'implique dans différents domaines dont celui de la nutrition et de l'éducation physique. L'éducation nutritionnelle est importante afin que les élèves reçoivent des conseils et des informations pour une alimentation saine et équilibrée et les élèves en sont aussi demandeurs. L'infirmière propose des activités attrayantes qui motivent le jeune à éviter les comportements sédentaires. Le côté psychosocial en lien avec l'estime de soi, la perception de l'image corporelle et le sentiment de stigmatisation sont aussi à prendre en compte, tout en respectant la confidentialité et en créant une relation de confiance avec le jeune. Elle propose aussi des conseils pour gérer le stress. Afin de dépister et d'avoir un suivi, l'infirmière récolte des données telles que l'IMC, le tour de taille et la tension artérielle. L'infirmière collabore avec des autres professionnels comme les services alimentaires, les administrateurs scolaires, les professeurs et les médecins afin de mettre en place des mesures environnementales. De plus, il est nécessaire que la famille s'implique dans le changement de style de vie pour que l'élève se sente accompagné. Elle propose à la famille de participer à des cours pour les informer des comportements à adopter avec l'élève. Cependant, il est difficile d'intégrer la famille par manque de temps, de motivation ou d'autres préoccupations. D'autres obstacles perçus sont un manque de ressources personnelles en lien avec le sujet, un manque de temps et d'autres priorités. La relation avec les élèves est parfois difficile à créer et la peur de la stigmatisation est vue comme une barrière. Au niveau institutionnel, il y a souvent un manque de soutien (économique, au niveau des disponibilités des menus sains dans les cantines ou le refus de participer à un programme de prévention). Dans la société, l'obésité devient une norme aux Etats-Unis, ce qui complique la tâche aux infirmières pour changer les habitudes

Discussion

Dans ce chapitre, il va être question de discuter des principaux résultats en lien avec la question de recherche et les objectifs posés initialement. Ils seront également analysés en association avec le cadre de référence choisi et mis en parallèle avec la situation helvétique. Afin de faciliter la lecture, les catégories principales des résultats sont reprises. Suivra ensuite une exposition des biais et limites de cette revue. Les recommandations pour la pratique seront exposées par la suite, afin de clore la discussion.

Pender (2002) décrit les soins infirmiers comme étant une « collaboration avec les individus pour créer les conditions les plus favorables à l'expression d'une santé optimale et de bien-être ». Ainsi selon elle, le rôle de l'infirmière est de travailler en partenariat avec l'individu afin de favoriser un comportement de santé bon pour lui. Dans les études analysées, l'infirmière scolaire a développé de nombreuses compétences dans le but d'améliorer le comportement antérieur de l'élève. En partant des interventions proposées dans les résultats des articles et de la question de recherche, il a semblé pertinent de les mettre en lien avec la théorie de Promotion de la santé de Nola Pender décrite plus haut.

Pour situer la problématique de la recherche dans le contexte Suisse, il est primordial de faire le point sur les organes, organismes, associations et programmes de prévention de l'obésité existants.

L'infirmière scolaire n'est pas présente dans tous les établissements scolaires, de plus il n'y a pas toujours des programmes spécifiques à l'école et l'infirmière doit donc référer l'élève vers une prise en charge extérieure. L'akj est la référence nationale en matière d'obésité et est soutenue par Promotion Santé Suisse (PSS), la SSP et l'OFSP. Elle a comme objectif de prévenir et de traiter le surpoids en lien

avec les milieux scolaires et familiaux. Sur son site, on peut y trouver des offres de camps, les différents programmes et des formations pour les professionnels.

Concernant la prévention primaire, l'Office Fédérale des Sports (OFSPO) et la Société Suisse de Nutrition (SSN) ont réalisé des recommandations au niveau de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée. De plus, sur mandat de l'OFSP, la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) et l'Association suisse pour l'étude du métabolisme et de l'obésité (ASEMO) ont élaboré un « manuel pratique sur l'obésité » (2016). Il a été conçu afin de regrouper les principales directives concernant les thérapies de l'obésité (Version courte en annexe 9). De nombreuses associations soutiennent elles aussi l'activité sportive ou la nutrition. Par exemple, la Fondation vaudoise pour la santé cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent (Fondation USCADE, 2020) a mis en place « Oser Bouger Oser la Vie ». Elle a pour but de stimuler l'activité quotidienne. Elle propose des programmes interdisciplinaires d'activité physique et des offres comme de l'aquagym ou de la gymnastique en salle.

Au niveau cantonal, le programme « Je mange bien, je bouge bien » promeut une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière et s'adresse à toutes les générations. Afin de promouvoir l'activité physique au niveau de l'enfant, le programme soutient l'école du cirque, le sport scolaire facultatif ainsi que les activités extrascolaires ouvertes dont « Fritime » et « ID : sport ». Le « Pédibus » est un système d'accompagnement des élèves à pied à l'école par un parent (ATE Pedibus, 2020). « Carambole », soutenu par la Croix-Rouge, et qui s'adresse aux crèches et aux accueils extrascolaires afin de promouvoir l'activité physique et une nutrition équilibrée. « Alimentation et mouvements » est un programme destiné avant tout aux enfants issus de l'immigration et est donc

culturellement adapté. Afin d'encourager une alimentation équilibrée, le programme cantonal soutient aussi « Senso5 » et le label « Fourchette verte ». De plus, « alimentation d'ici et d'ailleurs » propose des ateliers autour de l'alimentation pour les familles et les enfants. « PAPRICA (promotion de l'activité physique dans les cabinets médicaux) » soutient la petite enfance et les adultes dans la promotion de l'activité physique (Etat de Fribourg, 2020).

Selon Pender 2002, « Les influences situationnelles du cadre de vie ou de l'environnement peuvent augmenter ou diminuer l'engagement ou la participation à un comportement favorisant la santé. ». La disponibilité d'offres favorables à la santé mises en place dans un but préventif soutient l'engagement de l'élève.

Concernant la prévention secondaire ou tertiaire suisse, il existe des programmes destinés aux enfants en surpoids qui sont pris en charge par l'assurance maladie. Trois d'entre eux, localisés en suisse romande sont explicités ci-dessous.

« Contrepoids » à Genève est un programme interdisciplinaire de référence au niveau suisse et européen en matière de prévention et de traitement de l'obésité. Le programme est composé de modules répartis sur l'année et d'entretiens individualisés. Il a comme mission de soigner l'obésité à tout âge en encourageant de nouvelles habitudes d'exercice physique et d'alimentation afin de favoriser le bien-être. Il essaie aussi de ralentir la prise de poids et de prévenir les complications associées à la maladie. La présence d'un des parents est indispensable (Annexe 10) (HUG, 2020).

« Grandir en forme » (CHUV, 2020) est un programme thérapeutique de groupe sur plusieurs mois. Il est destiné aux enfants et un partenariat avec la famille est

souhaité dès le début. Une fois par mois ont lieu des groupes d'échange avec les parents, des séances de groupes pour les enfants avec des sports d'équipe. Le psychologue et la diététicienne interviennent également. Un des objectifs est d'améliorer l'estime de soi, la qualité de vie et la gestion du stress. Les participants disent se sentir plus à l'aise au fur et à mesure que le programme avance (Annexe 11) (Chemin, 2020).

« Kiloados » est un programme implanté à Vevey (Annexe 12). Il est destiné aux adolescents de 13 à 18 ans en surpoids et dure 24 semaines. Il est composé de séances hebdomadaires avec des ateliers interactifs et ludiques et de deux séances par semaine d'activité physique. Les jeunes apprennent à gérer une alimentation équilibrée de manière autonome et consciente. Les intervenants viennent de plusieurs domaines (médecins, psychologues, art-thérapeutes, nutritionnistes).

Comme le dit Pender (2002) : « Plus l'engagement envers un plan d'action spécifique est grand, plus les comportements susceptibles de favoriser la santé vont être maintenus dans le temps ». L'engagement est favorisé par la prise en charge très complète proposée par ces programmes : un sentiment d'auto-efficacité renforcé par l'éducation thérapeutique afin de laisser apparaître des avantages et une implication familiale pour soutenir les influences interpersonnelles. Ils essaient également d'amener une émotion positive quant aux activités proposées et de réduire les barrières perçues par l'élève.

Il existe différentes approches utilisées pour traiter l'obésité. Le Guide pratique de l'obésité contient des informations précises concernant l'entretien motivationnel, relevant son importance dans la pratique suisse (Confédération suisse, 2016). L'entretien motivationnel est aussi utilisé par les infirmières suédoises

(Thorstensson et al. 2016). Locatelli, Pataky, Joly et Golay (2016) mettent en avant l'outil de la balance décisionnelle utilisée dans l'accompagnement du changement de comportement à long terme. En effet, elle permet à l'élève de pouvoir analyser quels sont les avantages et les désavantages perçus. Il peut ainsi explorer son ambivalence et le soignant repérer les obstacles aux changements. L'alliance thérapeutique est indispensable dans la mise en place d'un entretien motivationnel et est décrite comme étant une « relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse ». Établir cette relation est délicat car il faut réussir à trouver un équilibre adapté à la situation et éviter de nombreux pièges (Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel, 2018). Dès le début de la prise en charge, il est nécessaire que les différents professionnels créent un lien avec l'enfant. Un accueil sincère de toute l'équipe permet déjà d'installer un environnement favorable à la création d'un partenariat et d'une alliance thérapeutique ultérieure (Devillé & Narring, 2016).

Un entretien motivationnel avec une alliance thérapeutique influence positivement les relations interpersonnelles. En utilisant la balance décisionnelle les avantages et barrières perçus sont mis en avant. En effet, dans le modèle de Pender (2002), les concepts de motivation et de sentiment d'auto-efficacité jouent un rôle central. Les variables des « comportements spécifiques liés aux émotions » sont considérées comme ayant une grande importance motivationnelle et peuvent être modifiées par des interventions.

Dans une présentation concernant le développement d'un réseau pour la prise en charge de l'obésité infantile (Farpour-lambert, 2017), l'auteure en évoque la base du traitement. Elle exprime l'importance d'une prise en charge psychologique qui comprend de la psychothérapie, une thérapie de famille, et de la TCC. Selon

l'article analysé (Pbert et al., 2013), cette pratique ne donne aucun résultat significatif concernant la pratique de sport et de l'amélioration de l'alimentation après 12 mois. Une approche TCC sur une plus longue durée pourrait permettre une critique plus objective de la méthode. Selon Volery, Bonnemain, Latino, Ourrad, et Perroud (2015), la pratique de la TCC a un bon effet sur les troubles du comportement alimentaire tels que l'hyperphagie boulimique et d'autres troubles non spécifiques mais n'a pas d'incidence directe sur la perte de poids. Il est donc utile qu'elle soit associée avec d'autres approches nutritionnelles et des programmes d'exercices physiques. Selon Reiner, Carrard, et Golay (2010), l'entretien motivationnel est une approche relationnelle plus qu'une psychothérapie et il est intéressant de l'utiliser en complément à la TCC car la motivation joue un rôle crucial dans le changement de comportement.

L'élève a un rôle actif dans le processus du changement de comportement tout comme dans la TCC qui demande une implication personnelle et une prise de conscience du changement à opérer. Le but est que les élèves puissent « modifier les cognitions, les affects […] afin d'inciter des comportements de promotion de la santé » (Pender, 2002).

Dans plusieurs études (Thorstensson, Blomgren, Sundler, & Larsson, 2016), les infirmières mettent en place une démarche pas après pas et posent un objectif hebdomadaire atteignable permettant de renforcer l'auto-efficacité de l'élève. Bien que les infirmières de l'étude expriment qu'elles utilisent cette démarche, il n'a pas été démontré que cela fonctionne. La diététicienne du programme « Grandir en forme » planifie des objectifs personnalisés pour qu'elle puisse les modifier petit à petit (CHUV, 2020). L'association « Kiloados » (2020) fait en sorte que l'élève trouve la motivation au changement pour soi et élabore des stratégies de réussite

afin de développer un sentiment d'efficacité. Pender (2002) dit d'ailleurs que « La compétence perçue ou l'auto-efficacité pour exécuter un comportement donné, augmente la probabilité de l'engagement à l'action et le bénéfice réel du comportement. »

Pour un bon suivi, l'appel des soignants une fois par semaine démontre un soutien interpersonnel qui peut aider l'élève à maintenir son engagement. (Pbert et al., 2013). Ceci est évoqué dans l'article mais son impact n'est pas évalué, ce qui pourrait être intéressant. En effet, dans la roue du changement selon DiClemente et Prochaska (addictions.fr, 2020), l'étape de l'action demande un soutien de la part du professionnel afin que l'élève puisse maintenir le changement. Selon Pender (2002), « les personnes sont plus susceptibles de s'engager dans des comportements favorables à la santé lorsque d'autres personnes significatives pour eux s'engagent en leur fournissant une assistance et un soutien ».

Promotion de l'activité physique

Selon Gellar et al. (2012), les élèves suggèrent des interventions qui les aideraient à changer de comportements. Ils sont également demandeurs d'informations concernant le sport, afin de savoir lesquels brûleraient le plus de calories, et d'idées pour augmenter leur activité physique. Le fait qu'ils demandent à l'infirmière dénote un intérêt à prendre en charge leur santé. Il n'est cependant pas décrit quelles sont les recommandations de l'infirmière à la suite de cette demande. Le rôle actif de l'élève dénote une augmentation de la motivation. Ils comprennent qu'il y a des avantages à perdre du poids et que le sport fait partie des moyens. Selon Pender (2002) : « Les personnes s'engagent à adopter des comportements à partir desquels ils prévoient tirer des avantages qui soient

personnellement valorisés ». Selon les connaissances actuelles internationales, l'OMS (2020) recommande aux jeunes de 5 à 17 ans d'exercer une activité physique d'au moins 60 minutes par jour. Pour ceux à tendance sédentaire, il est recommandé d'augmenter progressivement l'activité physique afin d'atteindre l'objectif. Ces recommandations sont justifiées par l'importance de développer un appareil locomoteur et cardiovasculaire sain, la coordination et le contrôle des mouvements et de garder un poids approprié. Le sport a également un effet psychologique bénéfique qui aide à surmonter l'anxiété. le stress et favorise l'intégration. An niveau national (Office fédéral du sport (OFSPO), 2013), il est recommandé aux enfants et adolescents de pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne (intensité égale à la marche) à supérieure (caractérisée par une tachycardie et une diaphorèse), durant au moins une heure par jour en plus de leurs activités quotidiennes. Ces recommandations sont aussi disponibles sur le site de la Promotion Santé Suisse (PSS) (2020). La Revue pédagogique HEP Vaud (2013), exprime que les activités physiques les plus profitables pour la santé sont les activités endurantes et d'intensité moyenne. L'OMS va dans le même sens en préconisant une activité quotidienne d'endurance et explicite que les activités d'intensité soutenue devraient être réalisées au moins trois fois par semaine. Il est aussi évoqué dans le document de l'OFSPO (2013) qu'une activité de forte intensité devrait être prévue plusieurs fois par semaine. Suivre ces recommandations peut être un objectif pour l'élève et il réaliserait ce que Pender (2002) nomme : « un comportement favorable à la santé ».

Les résultats de l'étude KNF démontrent une augmentation significative de la participation au cours de sport et de l'activité physique des filles, l'activité des garçons aussi. (Wright et al., 2013). Il est à relever que l'outil KNF avec sa prise en charge holistique a permis d'accroître l'engagement des élèves dans les disciplines

sportives. En effet, en proposant des sports à réaliser de manière ludique et en étant entourés de professionnels du sport. Les élèves ont pu voir leurs relations interpersonnelles et leurs émotions relatives à l'activité influencées positivement. On peut relever que les garçons ont tendance à faire plus de sport que les filles (Wright et al.). Ceci est corroboré par Vanessa Lentillon-Kaestner (2013) qui explique que les garçons sont plus actifs que les filles, passant 18 minutes d'activités modérées à vigoureuses de plus la semaine et 13 minutes de plus le week-end. En 2014, l'observatoire suisse de la santé (OBSAN) a recensé que les filles âgées entre 6 et 16 ans réalisent 68.8 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevées par jour alors que les garçons en réalisent 89.3 minutes.

Proposer une activité physique attrayante (Thorstensson et al. 2016) peut permettre à l'élève d'y trouver du plaisir et donc d'être plus motivé, ce qui influence positivement les émotions reliées à l'activité. Selon Pender (2002), « les sentiments ou émotions se produisant avant, pendant et après un comportement de santé vont avoir un impact sur l'engagement. Lorsque des émotions positives sont associés à un comportement, la probabilité de s'engager dans une action sera augmentée ». Dans l'étude (Thorstensson et al), ils proposent une promenade dans le quartier ou une sortie à vélo avec des amis. Cela peut aussi diminuer les préférences concurrentes immédiates, vu que l'enfant pourra réaliser une activité physique ludique qui l'intéressera peut-être tout autant voire davantage que les jeux vidéo. Ceci a été mis en place mais il n'y a pas eu d'évaluation. Il faut garder à l'esprit que chaque élève a ses préférences. Il est donc important d'individualiser les propositions pour que l'élève y trouve du plaisir. Pour les enseignants de sport à l'école primaire, une réflexion de ce type-là est nécessaire. Il est en effet important de présenter aux élèves une activité en tenant compte des besoins, des capacités et de la motivation des élèves (Lentillon-Kaestner, 2013). L'OFSPO (2014) rappelle

aussi que l'éducation physique vise à éveiller l'intérêt et le plaisir des élèves à réaliser de l'activité physique. Le projet PAPRICA a pour but de rassembler les connaissances, les savoir-faire et outils didactiques utiles pour aborder le thème de l'activité physique (PAPRICA, 2020).

L'activité sportive peut être pour les personnes en surpoids un réel défi. Il leur est possible de participer à une activité physique adaptée (APA). Les cours sont donnés par un professionnel en activité physique adaptée qui a eu un master en science du mouvement et du sport (Association suisse des professionnels en APA, 2014). Dans différentes régions du canton de Vaud, on peut trouver notamment des cours d'aquagym, de hip hop et de Kick Boxing adaptés. De plus le programme « ça marche à fond les formes » comprend 36 cours hebdomadaires d'activité physique adaptée et 4 ateliers de nutrition par année scolaire. Toutes ces informations peuvent être retrouvées sur la plateforme téléphonique et internet « A DISPO » qui rassemble l'ensemble des activités et programmes dans le canton de Vaud concernant la surcharge pondérale chez l'enfant (A DISPO, 2020). Dans le canton de Fribourg, la salle de sport METICS propose elle aussi une APA entre autres à la surcharge pondérale (METICS, 2019). Les APA ont un impact positif sur l'émotion reliée à l'activité des élèves en surpoids car ils peuvent retrouver du plaisir à faire du sport de manière adaptée à leur besoin. Ils pourront ainsi aussi accroître leur sentiment d'auto-efficacité en se confrontant à d'autres élèves ayant des difficultés semblables aux leurs.

Promotion d'une alimentation équilibrée

Plusieurs études (Pbert, L.et al. 2013 ; Wright et al., 2013) ont mentionné l'importance de l'éducation nutritionnelle qui permet aussi de renforcer le sentiment

d’auto-efficacité en renforçant les connaissances. Le programme « Kiloados » apprend aux élèves à gérer les habitudes alimentaires de manière autonome et consciente. Ils y apprennent à comprendre les labels, les étiquettes et la pyramide alimentaire. Contrepoids propose par le biais de diététiciennes des conseils nutritionnels personnalisés par exemple pour faire les courses et préparer des plats équilibrés, des ateliers motivationnels sur l’alimentation et à cuisiner de manière ludique (HUG, 2020). La Société Suisse de Nutrition (SSN) a développé en plusieurs langues un flyer contenant des conseils pour un dix heures ou un goûter équilibré (Annexe 13). Ils donnent également des idées de conceptions originales pour rendre la consommation de fruits plus attrayante (Société Suisse de Nutrition, 2017). D’après Pender (2002) « Quand les émotions positives ou les sentiments sont associés à un comportement, la probabilité de s’engager dans une action est augmentée », d’où l’importance de réaliser des activités amusantes pour plaire aux élèves.

Concernant la promotion d’une alimentation saine à l’école, les cours sur la promotion de l’activité physique et l’alimentation équilibrée sont intégrés dans le Plan d’étude romand (PER) : « Santé et bien-être », ainsi que dans les domaines disciplinaires « corps et mouvement ». Le lien est donc établi entre les enseignants, les projets de promotion de la santé des établissements scolaires et l’infirmière scolaire. Le document de l’UPSPS (2010) reprend les caractéristiques des initiatives qui ont mené à de réels changements : une approche globale de l'école avec la collaboration des parents, une cohérence entre les cours et les aliments disponibles, une durée de trois ans au minimum, la participation régulière du personnel et des élèves dans la planification puis la mise en œuvre des activités et des formations pour le personnel.

Dans le canton de Fribourg, la majorité des établissements scolaires sont rattachés à divers programmes ou modèles. « Senso5 » est une fondation qui a pour but de développer un rapport sain avec l'alimentation en utilisant des éléments didactiques polysensoriels actualisés. Elle sensibilise les élèves aux différents goûts, les incite à utiliser les cinq sens et surtout à trouver du plaisir dans la nourriture (Fondation Senso5, 2020). Une autre ressource utilisée est le « chevalier à la dent rose ». Il s'agit d'un conte éducatif et ludique qui apprend le respect du sentiment de faim et de satiété et met en avant les aspects sensoriels du repas (Golay Jay & Yerly, 2014).

Proposer des aliments équilibrés à l'école est une mesure situationnelle importante. Il est décrit dans le texte de Wright et al. (2013) que l'infirmière discute avec les administrateurs de l'importance d'une disponibilité des aliments sains. Cela démontre qu'aux Etats-Unis, les mesures alimentaires scolaires ne sont pas forcément mises en place. En Suisse, ceci est déjà effectif dans la plupart des cantines dans tous les cantons romands, plusieurs alémaniques et le Tessin. Plus de 1610 établissements sont affranchis du label Fourchette verte dont 1190 sont prévus pour des enfants de moins de 16 ans (Maurisse, 2019). Ce label garantit un repas équilibré basé sur la pyramide alimentaire suisse et élaboré à l'aide de diététiciens diplômés. Ce label existe depuis 25 ans et est financé par les cantons et Promotion Santé Suisse. (Fourchette Verte, 2020). Une alimentation favorable à la santé implique aussi le contrôle des distributeurs automatiques. Les cantons de Fribourg, du Valais et de Vaud ont voté une initiative pour bannir les distributeurs (Fédération romande des consommateurs (frc), 2018 ; Ma RTS, 2018). Selon les recommandations, il faudrait éviter d'installer des distributeurs dans les écoles, et même supprimer ceux existants. Si l'école tient à avoir un distributeur, il est conseillé de proposer des boissons et aliments sains et variés en limitant les

boissons énergisantes et en évitant de promouvoir des aliments malsains. Les produits sains doivent être vendus à des prix plus attractifs et les élèves sensibilisés peuvent participer au choix des produits. Dans l'école, il faut mettre à disposition une fontaine à eau potable et favoriser la consommation d'eau (Promotion Santé Suisse, 2012). Comme évoqué auparavant, Pender relève l'importance de l'environnement dans le changement de comportement. L'école selon les options alimentaires qu'elles proposent peut être un partenaire dangereux ou facilitateur.

Prise en charge psychosociale

Dans le modèle de promotion de la santé, les concepts de motivation et de sentiment d'auto-efficacité jouent un rôle central.

Dans le cadre de KNF (Wright et al., 2013), un soutien psychologique est mis en place afin de soutenir les élèves ayant une faible estime d'eux et une mauvaise perception de leur image corporelle. Le déroulement de cette prise en charge psychologique n'est pas explicité. Le témoignage de Sabrina (16 ans) ayant participé à « Kiloados », rapporte l'importance du côté psychologique. Qu'on lui dise simplement de faire plus de sport et d'adapter son régime alimentaire n'était pas la solution. Il a été important pour elle qu'on cherche à comprendre la plurifactorialité de son état, notamment les causes du stress qui ont fait qu'elle se trouvait dans cette situation psychique et physique (Peretti, S., 2012). Selon Pender (2002), il est important de prendre en compte les facteurs personnels et les influences situationnelles qui peuvent apparaître comme des barrières réduisant l'engagement.

De plus, l'enfant peut percevoir le manque de confidentialité et la stigmatisation comme une barrière dans son engagement à un changement de comportement.

L'infirmière doit donc faire preuve de discrétion pour aborder ce thème délicat (Gellar et al. 2012 ; Morrison-Sandberg et al., 2011). Une étude australienne (Smith, Straker, McManus & Fenner, 2014) a pour but de mettre en lumière les barrières et facilitateurs des adolescents en surpoids à participer à des thérapies. La stigmatisation est perçue comme étant un obstacle majeur à la participation à des groupes de préventions, d'interventions et à oser demander de l'aide. L'étude analysée (Gellar et al.) met en avant les questions d'identification des élèves en surpoids et comment leur demander d'aller voir l'infirmière. Il n'y a pas de mesures concrètes qui pourraient les aider à oser demander de l'aide. L'élève peut percevoir des barrières à ce niveau-là. En Suisse, il y a de nombreuses manières de s'informer et de prendre part à des activités ou thérapies. Au travers des sites internet, des flyers, des brochures, des offres de camps et associations, il est cependant difficile que l'élève lui-même prenne contact avec les professionnels. De même, les parents ont tendance à ne pas forcément voir les problèmes de poids chez leur enfant, selon une étude suédoise (Berggren, S. et al, 2018). C'est le cas d'environ 96% des parents d'enfants de deux ans et de 87% de ceux de cinq ans. Ceci est surtout relié aux parents étant en surpoids et avec un bas niveau de formation. Les professionnels de la santé doivent avoir conscience de cette différence de perception. Il est donc d'autant plus important que l'infirmière ou autre professionnel fasse le premier pas vers l'élève, l'informe et le conseille afin de réduire cet obstacle. En effet, Pender exprime que « les obstacles perçus peuvent limiter l'engagement à l'action ainsi que le comportement réel. » Le soutien interpersonnel du soignant réduit les barrières perçues.

L'infirmière enseigne aussi à l'élève à savoir dire « non » à de la nourriture malsaine (Gellar et al., 2012). Il apprend aussi à oser prendre son propre repas ou demander s'il y a de la nourriture saine. Ceci est donc en lien avec les préférences

concurrentes immédiates de Pender où l'élève arrivera à surmonter ses préférences et à choisir ce qui est meilleur pour lui. De même, cela jouera un rôle au niveau des relations interpersonnelles où il arrivera à trouver sa place et à s'affirmer auprès de ses pairs. L'élève se sentira également acteur et cela renforcera son sentiment d'auto-efficacité ce qui résulte « en moins d'obstacles perçus à un comportement de santé spécifique. » (Pender 2020)

Importance de la famille

Dans plusieurs articles, l'infirmière prenait en compte le mode de vie, la situation socioéconomique et culturelle, les habitudes ainsi que les données anthropométriques pour pouvoir agir au mieux avec l'élève et sa famille (Thorstensson et al., 2013 ; Morrison-Sandberg et al., 2011). Pender (2002) exprime que les facteurs personnels ont une influence sur les émotions et les croyances que la personne développe. Même si elle aura peu d'impact à ce niveau-là, l'infirmière doit prendre en compte ces facteurs afin qu'elle puisse mettre en place une stratégie adaptée et individualisée. Pender (2002) l'exprime ainsi : « Les caractéristiques individuelles ainsi que les expériences de vie façonnent les comportements, y compris les comportements de santé ».

Les infirmières de l'étude de Morrison-Sandberg et al. (2011) créent des groupes de soutien avec les parents et expriment l'importance de les inciter à plus participer par exemple avec une collation offerte le soir (Gellar et al., 2012). Ceci permet de renforcer le lien parents-enfants (Gellar et al.). Pour Pender (2002), « les familles […] sont d'importantes sources d'influence interpersonnelles qui peuvent augmenter ou diminuer l'engagement dans la promotion de la santé ». Il est donc important de les inciter à être un soutien pour l'enfant. L'association

« Grandir en forme » souligne que les parents doivent être présents dès le départ pour leur enseigner à faire face à la situation et soutenir l'enfant (CHUV). Les jeunes participants de ce programme donnent des retours positifs ; ils apprécient que les parents soient inclus et se sentent accompagnés dans la gestion du poids (CHUV). Dans le programme « Contrepoids », la participation du parent est aussi vue comme indispensable (HUG, 2020). « Kiloados » (2015) n'implique pas directement les parents en lien avec l'âge des adolescents qui sont plus indépendants. L'approche systémique est aussi utilisée dans le cadre de l'obésité (Volery et al., 2015). En effet, elle prend en compte les interactions familiales afin de favoriser les changements de style de vie de la famille afin que celle-ci rentre dans la démarche thérapeutique.

L'éducation nutritionnelle auprès des parents est importante pour que ces derniers comprennent les raisons et les enjeux de l'engagement (Quelly, 2014). Farpour-Lambert (2017) préconise une éducation thérapeutique de la famille afin de l'orienter vers un changement. Le programme du CHUV (2020), propose également un suivi par des diététiciennes qui analysent les habitudes alimentaires de toute la famille et négocient des objectifs personnalisés.

Afin de répondre aux interrogations des parents concernant divers sujets comme l'alimentation équilibrée, l'Association Education Familiale Fribourgeoise (2020) accompagne les familles. Elle propose des ateliers et des espaces de discussion. La Croix-Rouge fribourgeoise (2020) propose également des formations pour les parents ayant par exemple comme intitulé « Manger équilibré et bon, est-ce possible ? ».

Bien que la participation des parents soit primordiale, de nombreux articles (Gellar et al., 2012 ; Morrisson-Sandberg et al., 2011 ; Quelly, 2014 ; Stalter et al.,

2011 ; Steele et al., 2011) ont révélé qu'il pouvait y avoir des obstacles à ce niveau-là. Comme évoqué précédemment, les parents peuvent, selon leur posture influencer négativement l'engagement. Les niveaux socioéconomiques, culturels et linguistiques sont aussi des obstacles en Suisse. Selon une étude (Dagmar, Kirchhoff, Bolten, & Zumbrunn, 2014), les familles non suisses ont plus tendance à abandonner les programmes avant la fin. Il y est supposé que la barrière de la langue ainsi qu'un niveau socio-économique bas sont des freins à la participation. De ce fait, ils sont moins réceptifs aux messages de santé publique, ont moins de temps et de revenus pour financer le programme. L'étude met en avant la multiculturalité des thérapeutes en Suisse et exprime qu'il est réaliste de trouver un professionnel ayant des compétences linguistiques nécessaires.

Importance de l'interdisciplinarité

Dans les articles, il est décrit que les infirmières collaborent avec les professeurs d'éducation physique (Wright et al., 2013 ; Morrison-Sandberg et al.). Il n'y a pas de description de leur collaboration. En lien avec la complexité de la maladie, Habicht, Guillermin-Spahr et Bobbioni-Harsch (2017) explicitent l'importance d'une prise en charge holistique. Cette interdisciplinarité est parfois compliquée à mettre en pratique car elle demande du temps, de l'énergie et nécessite une souplesse d'esprit et des remises en question. L'akj regroupe des professionnels de divers domaines et attache elle aussi de l'importance à une démarche interprofessionnelle (akj, 2020). Les programmes thérapeutiques présentés plus haut ont tous une composante multidisciplinaire. Si la collaboration est de qualité, l'influence interpersonnelle sera bénéfique pour soutenir l'élève dans un engagement.

La promotion de la santé en milieu scolaire se définit comme « toute activité entreprise afin d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être des élèves » (UPSPS, 2010). Le plan d'étude romand (PER) vise à uniformiser l'enseignement dans les cantons romands et celui du Tessin. Outre que d'enseigner les langues, les mathématiques, la science et la vie, il prend en compte le « corps et mouvement ». Au travers de l'éducation physique et nutritionnelle l'élève apprend à accroitre son bien-être. Il apprend à mieux connaître son corps, à en prendre soin, à développer des ressources physiques et à reconnaitre ses besoins physiologiques et nutritionnels.

Au niveau scolaire, même si la présence de l'infirmière n'est pas forcément requise, de nombreuses pratiques de prévention sont mises en place. « L'école bouge » est un programme repris par Swiss Olympic, initialement créé par l'OFSPO et soutenu par la Confédération suisse. Il vise à inciter les écoles à bouger plus. Les maîtres s'engagent pour le bien-être et la santé des élèves en proposant de nombreuses activités physiques dans le quotidien scolaire afin de stimuler, relaxer et apprendre en mouvement. Les enseignants intéressés reçoivent gratuitement le matériel et mettent en action les activités. Ceci a lieu dans plusieurs écoles du canton de Fribourg (L'école bouge, 2018). Une enseignante de Broc réalise une pause quotidienne de 5 minutes pour bouger, se déplacer, sautiller ou travailler l'équilibre. Elle remarque une amélioration de la confiance chez ses élèves (Marchetti, 2019).

« L'école en mouvement » est un modèle suisse qui repose sur des offres attrayantes d'activité physique à l'école. Il va cependant au-delà de l'aspect purement sportif et essaie d'intégrer la notion de mouvement dans la culture d'enseignement dans les écoles. L'idée est de promouvoir l'activité physique à

l'école avec des manifestations, lors des pauses et avec du sport scolaire facultatif. A l'école, il y a le cours d'éducation physique, l'enseignement en mouvement et des activités interdisciplinaires. Il serait aussi question de stimuler l'enfant à bouger sur le chemin de l'école et durant les devoirs. L'école soutient l'amélioration du comportement et, en proposant des mesures, elle influence l'enfant à s'engager dans de l'activité physique.

L'UPSPS (2020) du canton de Vaud a créé une brochure destinée à tous les professionnels qui se préoccupent de la santé des élèves. Ce document explique l'importance de la promotion de la santé en milieu scolaire et la nécessité d'une politique de l'établissement cohérente, avec une bonne direction et un encadrement adéquat. Il explique aussi la corrélation entre la promotion de la santé et la réussite scolaire. Des pistes qui peuvent aider le professionnel sont aussi présentées. Concernant l'activité physique à l'école, les données probantes suggèrent une approche globale avec une activité physique quotidienne motivante. Les élèves peuvent collaborer avec le personnel afin de choisir une activité physique ce qui soutiendrait leur engagement. En étant régulièrement actifs durant la journée, les élèves retireront plus de bénéfices. En tenant compte de la diversité des élèves selon la différence ethnique, les capacités physiques, le sexe et l'âge, les programmes permettront aussi un meilleur engagement de leur part.

Dans l'étude de Morrisson-Sandberg et al. (2011), la certification internationale SCOPE est évoquée. Celle-ci apporte de l'aide dans la gestion de l'obésité et offre de nombreux programmes notamment aux professionnels de la santé qui leur permettent d'actualiser leurs connaissances et compétences (SCOPE, 2019). Bien qu'elle soit décrite comme internationale, il n'a pas été possible de retrouver des liens entre les programmes suisses et cette certification.

En lien avec les formations, les infirmières de deux études expriment avoir un manque de connaissances et de ressources à disposition (Morrison-Sandberg, et al., 2011 ; Steele et al., 2011). « Contrepoids » favorise la formation des professionnels de la santé et développe des enseignements spécifiques (HUG, 2019). L'akj propose elle aussi des formations continues et des conférences pour les différents professionnels (akj, 2020). Dans une étude suisse (Dagmar et al. 2014), il est dit que le dépistage et les thérapies exigent une formation spéciale des professionnels de la santé afin de garantir des résultats favorables à long terme. Ils doivent être formés sur les causes et les résultats réalistes de l'obésité infantile. **La priorité n'étant pas de perdre du poids mais de réduire les comorbidités, d'améliorer le bien-être et d'augmenter l'activité physique. Il y aura finalement aussi un impact positif sur les coûts médicaux directs et indirects.** L'infirmière qui possède plus de compétences pourra apporter plus de soutien à l'élève et les influences interpersonnelles seront améliorées.

Finalement, il en ressort que l'infirmière scolaire autant au niveau suisse qu'américain agit sur de nombreux comportements spécifiques qui vont eux-mêmes en influencer d'autres. Ceci est réalisé dans le but d'essayer de mettre en place un comportement favorable à la santé. L'infirmière en tant qu'influence interpersonnelle a un grand rôle à jouer dans de nombreux domaines. Le modèle de Pender met en avant l'importance de la prise en charge psychologique, environnementale et de l'entourage en tenant compte des facteurs personnels dans le traitement et la prévention de l'obésité.

Limites

La principale limite est liée au contexte géographique et culturel. En effet, huit des neuf études choisies ont eu lieu aux Etats-Unis. Au niveau épidémiologique, presque 20% des enfants américains (American Heart Association, 2020) souffrent d'obésité contre 5-8% en Suisse (HUG, 2019). De plus, la société est différente. Dans les supermarchés américains, tout est en abondance et les portions dans les restaurants sont très copieuses. Il y a du sucre ajouté dans un nombre impressionnant de denrées, sans parler de la grande consommation de boissons sucrées. L'influence publicitaire américaine encourage la consommation d'alimentation malsaine (Relaxnews, 2019). Du côté helvétique, « Swiss Pledge » est une initiative de plusieurs fabricants alimentaires et entreprises de restauration qui vise à modifier la publicité adressée aux enfants de moins de 12 ans. Certaines marques s'engagent donc à ne pas promouvoir les denrées trop sucrées et trop grasses auprès des enfants ("Swiss Pledge ," 2020). Les Américains, eux, cuisinent peu, les enfants mangent quand ils veulent et ils prennent rarement leur repas ensemble à table. Michele Obama, lorsqu'elle était Première Dame, a mis en place un programme "Let's move" pour favoriser l'activité physique et une alimentation saine en impliquant les parents. Elle a essayé d'influencer par exemple les menus des cantines ce qui avait été perçu parfois comme une atteinte à la liberté (Franceinfo, 2018). Malgré de nombreuses initiatives, les interventions mises en place se heurtent régulièrement aux mœurs de la société américaine. Il est d'ailleurs intéressant de relever une différence significative entre la pyramide alimentaire suisse et la pyramide alimentaire américaine dont il est question dans plusieurs études. En effet, la pyramide des Etats-Unis est depuis 2011 sous forme d'assiette « My plate » (Annexe 14) et représente de manière schématique la proportion à prendre de chaque classe d'aliments. Avant 2011, la catégorie

principale de la pyramide étaient les céréales et ne comprenait pas l'importance de la consommation de boissons non sucrées contrairement à la Suisse. De plus, la pyramide helvétique préconise une activité physique d'au moins 30 minutes par jour (Hayer, 2014). Cette différence démontre des objectifs qui peuvent être différents entre la Suisse et les Etats-Unis. Même si la société suisse est aussi de plus en plus sédentaire et l'alimentation pas forcément adéquate, cela reste peu comparable. Instaurer un programme national est beaucoup plus envisageable en Suisse qu'aux Etats-Unis qui ont une superficie près de 240 fois supérieure (Wikipédia, 2020).

L'étude suédoise apporte une vision européenne. En effet, le taux d'enfants en surpoids est aussi de 20% (CORDIS, 2011) et comme le dit *La Suède en kit* (2020) : « les Suédois ont toujours, hasard ou instinct, consommé des aliments bons pour la santé. » Il est d'ailleurs intéressant de relever que la première pyramide alimentaire a été réalisée en Suède en 1970. Malgré tout, le mode de vie y est quand même différent et il aurait été intéressant d'apporter une étude suisse.

Une autre limite est le manque d'évaluation des interventions proposées. En effet, les articles qualitatifs décrivaient les actions des infirmières ou proposaient des suggestions, mais l'effet était rarement évalué. Ceci rend les recommandations difficiles et empêche de s'appuyer sur des connaissances prouvées.

Une seule étude reprenait le point de vue des élèves. Il aurait été intéressant d'avoir plusieurs études donnant leur avis sur la prise en charge infirmière et ce qui a fonctionné selon eux.

Lors de prochaines études, il serait judicieux d'avoir une évaluation précise des interventions mises en place. Ceci afin d'avoir un rendu objectif et de pouvoir les améliorer et les appliquer.

Recommandations pour la pratique

En Suisse, la profession d'infirmière scolaire n'est pas développée de la même manière dans tous les cantons. Les cantons de Vaud, du Valais et du Jura ont engagé des infirmiers scolaires. Il y a une infirmière pour 1650 élèves (Direction de la santé et des affaires sociales DSAS Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport, 2019). Dans le canton de Fribourg, une nouvelle organisation de la médecine scolaire (Frimesco) est mise en place progressivement dès la rentrée 2019 sur une période de trois ans. Les communes sont chargées de nommer un médecin ou une infirmière scolaire (Etat de Fribourg, 2020). Le médecin scolaire sera responsable pour le soutien et la supervision des infirmières scolaires et assurera la responsabilité médicale pour les actes délivrés par les infirmières scolaires (Etat de Fribourg, 2019). Il y a une infirmière à Bulle depuis 2017 et plusieurs dans le cercle scolaire de Fribourg (Ville de Fribourg, 2020 ; "La délicate position de l'infirmière scolaire," 2017). L'école est un endroit adapté pour prévenir l'obésité infantile, il serait donc intéressant d'uniformiser au niveau national et que chaque école de Suisse puisse bénéficier des compétences de l'infirmière en milieu scolaire.

Selon le cahier des charges de l'infirmière scolaire vaudoise (Canton de Vaud, 2006), celle-ci doit prendre en compte les besoins individuels (maladies chroniques, handicaps, difficultés psychosociales, …) et collectifs (projet d'établissement, situations critiques, …) particuliers des élèves, de leur famille et de l'école en partenariat. Elle répond ensuite à ces besoins en offrant un espace d'accueil, de soin et d'informations. Au-delà des conseils nutritionnels et relatif à l'activité physique, l'infirmière doit tenir compte de tout l'aspect psychologique ; la perte de poids ne doit pas être le premier objectif. De plus, le passage de l'enfance

à l'âge adulte est souvent vécu comme compliqué. A cette période-là, les jeunes sont particulièrement vulnérables en ce qui concerne leur apparence physique. De ce fait, l'image corporelle et l'estime de soi apparaissent comme négatives. Si l'élève souffre en plus d'une problématique de poids et de difficultés psychosociales, la détresse peut être grande. L'infirmière doit y accorder une importance particulière. Il est également écrit qu'elle contribue à l'intégration de l'élève et assure le lien entre les parents et l'école (Canton de Vaud). Dans le cadre de l'obésité, elle doit être attentive au risque de stigmatisation de l'élève et l'aider à trouver sa place. Elle peut proposer une APA pour qu'il puisse faire du sport sans moqueries. Un partenariat avec les parents permet que ces derniers soutiennent l'enfant dans sa démarche. Ce concept inclue la planification et la réalisation ensemble des activités de coopération. Les parents jouent un rôle primordial dans le changement du comportement. Il est important que l'infirmière les intègre le plus rapidement possible. Elle doit pour cela prendre en compte tous les facteurs qui peuvent influencer la participation des parents, en lien par exemple avec les barrières linguistiques ou culturelles qu'il faut franchir en prenant si nécessaire un traducteur. Dans son rôle de promotrice, elle explique l'importance de l'implication de toute la famille dans des repas sains et peut proposer la participation au « Pedibus », inciter les élèves à venir en trottinette ou à vélo et donner des brochures de conseils ludiques. Elle a également les compétences pour organiser et conduire des entretiens de santé : par exemple, un entretien motivationnel pour orienter un changement de comportement. Une formation concernant ces entretiens est conseillée mais pas obligatoire pour les infirmières scolaires. L'infirmière réalise aussi des dépistages systématiques et sur demande en collaboration avec le médecin scolaire. Pour l'élève en surpoids, il est nécessaire de calculer régulièrement l'IMC et le tour de taille pour avoir un suivi et de prendre

la tension artérielle pour prévenir les complications. Le cahier des charges met aussi en avant les interventions en classe concernant les mesures de préventions et les nouvelles démarches. Il est important d'impliquer les élèves dans les réflexions et qu'ils puissent exprimer leur avis. L'infirmière doit aussi promouvoir sa propre activité au sein de l'école et donc informer les élèves de ses prestations. Cela pourra permettre à l'élève de connaître cette ressource et peut-être l'inciter à aller chercher de l'aide. Dans le milieu scolaire, l'infirmière travaille en interdisciplinarité avec la direction, les enseignants, les autres membres du personnel, le médecin et le dentiste. Elle collabore aussi avec les partenaires extérieurs et les infirmières des autres établissements régionaux. Les articles analysés évoquaient spécifiquement en plus les services alimentaires afin de mettre en place des mesures environnementales. Il est important qu'il y ait un large choix d'aliments sains à un prix abordable dans les écoles. Même si la mise en place est parfois fastidieuse, l'obésité nécessite une prise en charge sur de nombreux plans et l'infirmière a besoin de la collaboration efficace de nombreux professionnels de la nutrition, du sport, de l'enseignement, de la psychologie et de la santé. En lien avec la constante évolution des connaissances, il est nécessaire que les infirmières se forment continuellement. En effet, elles doivent être compétentes sur de nombreux plans et ont besoin de ressources adaptées. Elles doivent être formées sur les causes et les résultats réalistes de l'obésité et cela exige une formation particulière qui permet des résultats avantageux sur le long terme. Les formations suivantes sont obligatoires (Canton de Vaud, 2018) : le DAS (Diploma of Advanced Studies) en santé communautaire, le cours de premier secours (BLS-AED), une formation interdisciplinaire sur la multiculturalité, et GRAFIC (Gestion des Ressources d'Accompagnement et de Formation en cas d'Incident Critique). En lien avec l'établissement scolaire, l'équipe UPSPS propose

des formations comme SESAME (Soutien aux Etablissements Scolaires en cas de suspicions d'Abus sexuels ou de Maltraitance d'Elèves) et l'Espace EPL (espace parole et de liens). Elles peuvent aussi facultativement réaliser d'autres formations plus en lien avec l'obésité comme un CAS (Certificate of Advanced Studies) en nutrition et activité sportive (Université Lausanne, 2018), un CAS en Santé de l'enfant ou de l'adolescent et de la famille et une formation sur les entretiens motivationnels. Ce sera prochainement possible de s'inscrire à un CAS d'une année à Genève qui s'intitule : « L'obésité : de la prévention au traitement » (Haute école de santé Genève, 2014). En effet, une formation renforce le sentiment d'auto-efficacité de l'infirmière qui se sentira plus apte à réaliser des enseignements thérapeutiques, à soutenir l'enfant, dépister, prévenir sa famille et à traiter l'obésité. Ses connaissances seront aussi actualisées.

L'infirmière scolaire sur le canton de Vaud a aussi un travail administratif : la gestion des dossiers de santé, informer les parents par courrier des différentes activités, établir des statistiques et un rapport annuel. Il est en outre judicieux d'informer des différentes thérapies, groupes, camps, activités relatives à la prévention qui existent dans la région.

Bien qu'en Suisse les politiques aient déjà mis en place de nombreuses recommandations, il est toujours possible de faire davantage. Il ne faut pas oublier que l'amélioration du bien-être, la promotion de l'activité physique ainsi que la baisse des comorbidités ont un impact bénéfique sur les coûts de la santé.

Conclusion

Cette revue de littérature a permis de répondre à la question de recherche initiale. Les articles préconisent l'utilisation d'une thérapie sur plusieurs niveaux.

L'infirmière scolaire a en effet un grand rôle à jouer dans la prévention de l'obésité. Elle doit être compétente dans de nombreux domaines et doit pour cela avoir accès à une formation adaptée à cette problématique. L'obésité est une maladie complexe qui nécessite différentes approches. L'infirmière doit notamment être très attentive aux causes et retombées psychosociales et doit comprendre les raisons qui poussent l'enfant à se nourrir d'une telle manière. Une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable afin que les enfants se sentent soutenus et motivés dans leur changement de comportement.

La collaboration avec les parents dès le début de la prise en charge est nécessaire. Il est parfois difficile de créer un lien avec eux et de faire en sorte que leur participation aux groupes ou aux séances soit régulière. Les études relèvent l'importance de s'adapter aux niveaux socio-culturels et linguistiques des parents afin de promouvoir leur collaboration.

Les études récoltées ont eu lieu principalement aux Etats-Unis, ce qui en découlent des résultats qui peuvent différer de la Suisse. Des études nationales ou européenne pourraient apporter un point de vue plus local afin de mettre en place des recommandations plus pointues. Afin d'appuyer les interventions, il serait également judicieux d'avoir une évaluation des nombreuses suggestions relevées dans les articles. L'infirmière scolaire est donc une actrice indispensable dans la prévention de l'obésité infantile et il est nécessaire de lui donner de l'importance.

En plus de nous avoir enseigné rigueur, constance, entraide et patience, ce travail nous a permis de développer une vision élargie de la prise en charge des enfants en surpoids, une vision qu'il nous est possible de transposer dans de nombreuses situations qui nécessitent de la prévention. Nous avons bien compris, qu'on n'en sait jamais assez, que notre travail pourrait encore faire deux cents

pages de plus sans avoir épuisé le sujet et qu’il y a toujours à apprendre. Et c’est bien comme ça.

Références

A DISPO. (2020). *Carte des activités*. Retrieved July 1, 2020, from https://www.a-dispo.ch/carte-des-activites/?fwp_type=activites_physiques_adaptees

Addictions.fr. (2020). *Le cercle de Prochaska et Di Clemente. Retrieved* June 17, 2020, from https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/

Afshin, A. et al., (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*, *377*(1), 13–27. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362

akj, association obésité de l'enfant et de l'adolescent. (2020). *Vision, Mission, Objectifs*. Retrieved June 23, 2020, from https://www.akj-ch.ch/fr/association/vision-mission-objectifs/

Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel. (2018). *Les 4 processus de l'EM.* Retrieved June 30, 2020, from https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/4processus/

Association pour l'éducation familiale. (2020). *Éducation Familiale*. Retrieved July 1, 2020, from https://www.educationfamiliale.ch/indexfr

Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées. (2014). *L'activité physique pour tous. La santé pour tous!* Retrieved from http://asp-apa.ch/wp-content/uploads/2014/01/Poster-APA.pdf

ATE Pedibus. (2020). Pedibus Fribourg. Retrieved July 2, 2020, from https://pedibus.ch/coordinations/pedibus-fribourg-freiburg/

Barat, P. (2014). Obésités génétiques et syndromiques 3ième symposium de la Division d'endocrinologie, diabétologie et obésité pédiatrique, CHUV Lausanne.

Berggren, S. et al. (2018). Parents with overweight children two and five years of age did not perceive them as weighing too much. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 107(6), 1060–1064. https://doi.org/10.1111/apa.14174

Bucher Della Torre, S., Akré, C., Michaud, P.-A., & Suris, J. C. (2008). *Prévention de l'obésité dans les écoles vaudoises : l'opinion des acteurs - une étude qualitative*. Retrieved from http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Programmes/BIB_B175C89ACE6C.pdf

Canton de Vaud. (2006). *Cahier Des Charges*. 1–14. Retrieved from https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UPSPS_CDC_ISC_scolarite_obligatoire_101012.pdf

Canton de Vaud. (2018). *Bilans de l'activité des infirmier-e-s de la scolarité obligatoire et de l'enseignement spécialisé*. 1–29. Retrieved from https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/Rapport_annuel_2014-2015_et_2015-2016_version_finale_160518.pdf

Carambole - Croix-Rouge fribourgeoise. (2020). Retrieved December 17, 2019, from https://croix-rouge-fr.ch/fr/sante/carambole/addictions.fr

Centre vaudois anorexie boulimie. (2019). *Valeurs et missions de l'abC*. Retrieved from https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dp/documents/dp-anorexie-boulimie-brochure.pdf

Chemin, E. C. (2020). *Grandir en forme Votre enfant en excès de poids ?* Retrieved from https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dedop/documents/dedop-flyer_grandir_en_forme_2.pdf

CHUV. (2020). Grandir en forme et limiter l'excès de poids - Division d'endocrinologie, diabétologie et obésité pédiatrique. Retrieved June 19, 2020, from https://www.chuv.ch/fr/dedop/dedop-home/patients-et-famille/obesite/grandir-en-forme-et-limiter-lexces-de-poids/

CHUV. (2020). Grandir en forme et limiter l'excès de poids - Division d'endocrinologie, diabétologie et obésité pédiatrique. Retrieved June 19, 2020, from https://www.chuv.ch/fr/dedop/dedop-home/patients-et-famille/obesite/grandir-en-forme-et-limiter-lexces-de-poids/

Confédération suisse. (2016). Guide pratique contre l'obésité. Retrieved from https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/praxisleitfaden-adipositas.html

CORDIS. (2011). Une étude met en lumière les taux d'obésité infantile | News| European Commission. Retrieved June 25, 2020, from https://cordis.europa.eu/article/id/33219-study-highlights-obesity-levels-in-children/fr

Croix-Rouge fribourgeoise. (2020). Formations pour (grands) parents. Retrieved July 1, 2020, from https://croix-rouge-fr.ch/fr/formations/cours-parents-futes/

Dagmar, A., Kirchhoff, E., Bolten, M., & Zumbrunn, A. (2014). Evaluation of therapy for overweight children and adolescents in Switzerland : Therapy in multiprofessional group programs – Part 2 of KIDSSTEP ° , collection and analysis of data , Final report February 12 th , 2014

Devillé, C., & Narring, F. (2016). Pas sans ma famille ! L'importance de l'entourage en médecine de premier recours avec des jeunes - Revue Médicale Suisse. Retrieved June 30, 2020, from https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-522/Pas-sans-ma-famille-!-L-importance-de-l-entourage-en-medecine-de-premier-recours-avec-des-jeunes

Etat de Fribourg. (2020). Médecine scolaire. Retrieved July 6, 2020, from https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/medecine-scolaire

Etat de Fribourg. (2020). Mission du programme cantonal "je mange bien, je bouge bien." Retrieved July 1, 2020, from https://www.fr.ch/dsas/ssp/mission-du-programme-cantonal-je-mange-bien-je-bouge-bien

Etat de Fribourg. (2019). Concept de réorganisation de la médecine scolaire du canton de Fribourg. Retrieved from https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/cha/_www/files/pdf35/Concept_Frimesco_9.0_110920_valid_FR.pdf

Farpour-lambert, D. N. (2017). *Développement d ' un réseau pour la prise en charge de l ' obésité infantile Définition de l ' enfant*. Retrieved from https://sgsm.ch/fileadmin/user_upload/Zeitschrift/55-2007-2/Obesite_2.07-11_Farpour.pdf

Farpour-lambert, N., Isenschmid, B., & Laimbacher, J. (2014). La prise en charge globale des enfants en surpoids d'après le nouveau modèle Suisse. *Bulletin Des Médecins Suisses*, *95*(44), 1640–1642. https://doi.org/10.4414/bms.2014.03089

Faucher, P., & Poitou, C. (2016). Physiopathologie de l'obésité. *Revue Du Rhumatisme Monographies*, *83*(1), 6–12. https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2015.08.002

Fédération romande des consommateurs. (2018). *Snack et soda : faut-il interdire les distributeurs dans le cadre scolaire?* Retrieved July 1, 2020, from https://www.frc.ch/snack-et-soda-faut-il-interdire-les-distributeurs-dans-le-cadre-scolaire/

Fenouillet, F. (1998). *Motivation*. https://doi.org/t-on

Fondation Senso5. (2020). Fondation pour une alimentation saine : Promotion de la santé auprès des écoles, des enseignants et des seniors. Retrieved July 1, 2020, from https://www.senso5.ch/

Fondation USCADE. (2020). Oser Bouger Oser la Vie. Retrieved July 1, 2020, from http://www.uscade.org/

Fourchette verte | Le label de l'alimentation équilibrée. (n.d.). Retrieved December 17, 2019, from https://www.fourchetteverte.ch/

Franceinfo. (2018). Français du monde. Le guide anti-malbouffe aux Etats-Unis. Retrieved June 25, 2020, from https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/francais-du-monde/francais-du-monde-le-guide-anti-malbouffe-aux-etats-unis_2987679.html

Fritime. (n.d.). Retrieved December 17, 2019, from https://www.fritime.ch/

Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M. A., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012). Exploratory research to design a school nurse-delivered intervention to treat adolescent overweight and obesity. Journal of Nutrition Education and Behavior, 44(1), 46–54. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.02.009

Golay Jay, C., & Yerly, C. (2014). *Le chevalier dent rose*. Retrieved from https://inter-nez.ch/wp-content/uploads/Depliant-prevention-alimentation.pdf

Goubet, F. (2018). Les Américains continuent de grossir. *Le Temps*. Retrieved from https://www.letemps.ch/sciences/americains-continuent-grossir

Habicht, F., Guillermin-Spahr, M. L., & Bobbioni-Harsch, E. (2017). L'interdisciplinarité pour un traitement global du patient obese. Revue Medicale Suisse, 13(554), 623–625.

Hamel, F. (2012). Identité, 2–4. https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0203

HAS. (2013). Complications et comorbidités du surpoids et de l ' obésité de l'enfant et de l'adolescent, 1–4.

Haute école de santé Genève. (2014). *Formation continue Obésité : de la prévention au traitement*. Retrieved from https://www.hesge.ch/heds/sites/default/files/formation/brochure/cas-obttt_13-14.pdf

Haute école de santé Genève. (2019). Formations CAS HES-SO en Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille 2019 - 2020. Retrieved July 2, 2020, from

https://www.hesge.ch/heds/formation-continue/formations-postgrades/certificats-cas/formations-cas-hes-so-en-sante-lenfant

Hayer, A. (2014). La pyramide alimentaire suisse: Recommandations alimentaires pour adultes , alliant plaisir et équilibre, 1–20. Retrieved from http://www.sge-ssn.ch/media/medialibrary/2014/10/_sge_pyramid_long_F_2014.pdf

Heart Association. (2020). *BMI in Children*. Retrieved from https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/losing-weight/bmi-in-children

Heatherton, & Polivy. (2012). Estime de soi, 3–4. https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0185

HUG. (2019). Programme de soins Contrepoids à Genève aux HUG | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève. Retrieved June 24, 2020, from https://www.hug.ch/contrepoids/programme-soins-contrepoids-r

HUG. (n.d.). Obésité - Programme Contrepoids à Genève aux HUG. Retrieved November 26, 2019, from https://www.hug-ge.ch/contrepoids/obesite

kiloados | A dispo. (n.d.). Retrieved December 17, 2019, from https://www.a-dispo.ch/activite/kiloados/

Kraemer, R., & Schöni M. H. (2007). Berner Datenbuch Pädiatrie (7ème; Huber, Ed.).

Kubik, M. Y., & Lee, J. (2014). Parent Interest in a School-Based, School Nurse-Led Weight Management Program. Journal of School Nursing, 30(1), 68–74. https://doi.org/10.1177/1059840513485091

L'école bouge. (2018). Tout sur « L'école bouge ». Retrieved July 1, 2020, from https://www.schulebewegt.ch/fr/tout-sur-ecole-bouge

L'éducation physique obligatoire. (2013). Retrieved June 30, 2020, from https://www.baspo.admin.ch/fr/encouragement-du-sport/sport-a-lecole/obligatorischer-sportunterricht.html

Le cercle de Prochaska et Di Clemente. (2020) Retrieved June 17, 2020, from https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/

Le rebond d'adiposité | Nos Petits Mangeurs. (2014). Retrieved January 28, 2020, from http://www.nospetitsmangeurs.org/le-rebond-dadiposite/

Lecordier, D., Pegon, M., & Formarier, M. (2012). Éducation thérapeutique du patient. https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0162

Lemelin, L., Gallagher, F., & Haggerty, J. (2013). Représentations sociales parentales du poids et des habitudes de vie des enfants âgés de 4-5 ans. *Recherche En Soins Infirmiers*, *N° 114*(3), 58. https://doi.org/10.3917/rsi.114.0058

Lentillon-Kaestner, V. (2013). Contre la surcharge pondérale, priorité à l'activité physique. Prismes HEP Vaud.

Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents | Société canadienne de pédiatrie. (2012). Retrieved January 28, 2020, from https://www.cps.ca/fr/documents/position/psychosociaux-obesite-enfants-adolescents#ref11

Lewis, S. (2016). Obésité. In C. Education (Ed.), *Médecine chirurgie* (2nd ed.).

Locatelli, L., Pataky, Z., Joly, C., & Golay, A. (2016). Comment accompagner les patients

obèses dans un processus de changement à long terme ? *Revue Médicale Suisse*. Retrieved from https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-511/Comment-accompagner-les-patients-obeses-dans-un-processus-de-changement-a-long-terme

Locatelli, L., Pataky, Z., Joly, C., & Golay, A. (2016). Comment accompagner les patients obèses dans un processus de changement à long terme ? *Revue Médicale Suisse*. Retrieved from https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-511/Comment-accompagner-les-patients-obeses-dans-un-processus-de-changement-a-long-terme

Ma RTS (2018). Trop de produits sucrés dans les automates placés en milieu scolaire. Retrieved July 1, 2020, from https://www.rts.ch/info/suisse/9960237-trop-de-produits-sucres-dans-les-automates-places-en-milieu-scolaire.html

Martha, R. A. (2018). *Nursing Theorists and their work*. (S. J. Teresa & W. Jane, Eds.) (9ème).

Maurisse, M. (2019). Moins de viande à l'école? Fourchette verte fait la sourde oreille. Le Temps. Retrieved from https://www.letemps.ch/suisse/viande-lecole-fourchette-verte-sourde-oreille

METICS. (2019). Activité physique adaptée. Retrieved July 1, 2020, from https://metics.ch/activite-physique-adaptee/

Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011). Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses. Journal of School Nursing, 27(1), 13–21. https://doi.org/10.1177/1059840510386380

Nurseslabs, N. P. H. P. M. (Theory G.-. (2019). Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide). Retrieved December 17, 2019, from https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/

Observatoire suisse de la santé. (2014). Activité physique (âge: 6-16). Retrieved June 30, 2020, from https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/activite-physique-age-6-16

Office fédéral du sport, O. (2013). Activité physique et santé des enfants et des adolescents Recommandations pour la Suisse, 1–3.

OFSPO. (2013). *L'école en mouvement*. Retrieved from https://www.baspo.admin.ch/fr/encouragement-du-sport/sport-a-lecole/bewegte-schule.html

Organisation mondiale de la Santé. (2020). Activité physique pour les jeunes. Retrieved June 30, 2020, from https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/fr/

PAPRICA. (2020). Professionnels. Retrieved July 1, 2020, from https://www.paprica.ch/category/pro_cat

Pbert, L.; Druker, S.; Gapinski, M.A.; Gellar, L.;Magner, R.;Reed, G.; Schneider, K.;Stavroula, O. (2013). A School Nurse-Delivered Intervention. Journal of School Health, 83(3), 182–193.

Peretti, S. (2012). Eurobesitas. Retrieved June 24, 2020, from https://www.eurobesitas.ch/temoignages.html#t131

Perreault, M. (2016). Obésité : les enfants uniques plus à risque. Retrieved July 6, 2020, from https://plus.lapresse.ca/screens/4a3156ef-64c4-4518-a88a-8c7d735fe3bf__7C___0.html

Promotion Santé Suisse. (2012). *Recommandations à l'attention des directions d ' établissements de la scolarité obligatoire et du corps l'alimentation à l'école* . Retrieved from https://guide-ecole.ch/media/uploads/documents/guidee_recommandations_alimentation_setting_ecole.pdf

Quelly, S. B. (2014). Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 30(4), 292–302. https://doi.org/10.1177/1059840513508434

Reiner, M., Carrard, I., & Golay, A. (2010). L'entretien motivationnel dans la thérapie cognitivo-comportementale des patients obèses - Revue Médicale Suisse. *Revue Médicale Suisse*. Retrieved from https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-242/L-entretien-motivationnel-dans-la-therapie-cognitivo-comportementale-des-patients-obeses

Relaxnews. (2019). Etats-Unis : 62% des boissons pour enfants les plus achetées sont riches en sucres ajoutés. Retrieved June 25, 2020, from https://www.bluewin.ch/fr/lifestyle/etats-unis-62-des-boissons-pour-enfants-les-plus-achetees-sont-riches-en-sucres-ajoutes-311836.html

Sager-Tinguely, C., & Weber, C. (2018). *Précis de chronicité et soins dans la durée* (2ème).

Sakraida, T. J., & Wilson, J. (2002). Nola J. ate: Health Promotion Model. *Nursing Theorist and Their Work*, 323.

Schneider, H. (2017). Indicateur 5.2 : Coûts du surpoids et de l'obésité, (2009), 106–107.

SCOPE. (2019). World Obesity Federation. Retrieved June 24, 2020, from https://www.worldobesity.org/training-and-events/training/scope

Skinner, A. C., Ravanbakht, S. N., Skelton, J. A., Perrin, E. M., & Armstrong, S. C. (2018). Prevalence of obesity and severe obesity in US children, 1999-2016. *Pediatrics*, *141*(3). https://doi.org/10.1542/peds.2017-3459

Smith, K. L., Straker, L. M., McManus, A., & Fenner, A. A. (2014). Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: A qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders. BMC Pediatrics, 14(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-53

Société Suisse de Nutrition. (2017). *Conseils pour un dix-heures ou un goûter équilibré*. Retrieved from http://www.sge-ssn.ch/media/conseils_dix_heures_français.pdf

Soleillane, V. (2019). *Programme de soins En collaboration avec les ser vices HUG Pour une approche globale*. Retrieved from https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/contrepoids/documents/contrepoids_hd2.pd

Stalter, A. M., Kaylor, M., Steinke, J. D., & Barker, R. M. (2011). Parental Perceptions of the Rural School's Role in Addressing Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 27(1), 70–81. https://doi.org/10.1177/1059840510394189

Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. Journal of School Health, 81(3), 128–137.

https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x

Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016). To break the weight gain - A Qualitative Study on The Experience of School Nurses Working With Overweight Children in Elementary School. International Journal of Laboratory Hematology, 38(1), 42–49. https://doi.org/10.1111/ijlh.12426

Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016). To break the weight gain - A Qualitative Study on The Experience of School Nurses Working With Overweight Children in Elementary School. *International Journal of Laboratory Hematology*, *38*(1), 42–49. https://doi.org/10.1111/ijlh.12426

Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire. (2010). *Promouvoir la santé à l'école : des preuves à l'action*. Retrieved from https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf

Université Lausanne. (2018). *Nutrition et activités sportives*. Retrieved from https://www.formation-continue-unil-epfl.ch/wp-content/uploads/2016/11/0_DEP_032218014-nutrition-activites-sportives.pdf

Ville de Fribourg. (2020). Santé scolaire. Retrieved July 6, 2020, from https://www.ville-fribourg.ch/ecoles-formations/sante-scolaire

Ville de Genève. (2020). Manger au restaurant scolaire à midi | Ville de Genève - Site officiel. Retrieved June 23, 2020, from https://www.geneve.ch/fr/themes/structures-accueil-enfance-activites-extrascolaires/structures-accueil-activites-parascolaires/restaurants-scolaires

Volery, M., Bonnemain, A., Latino, A., Ourrad, N., & Perroud, A. (2015). Prise en charge psychologique de l'obésité : au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale. *Revue Medicale Suisse*.

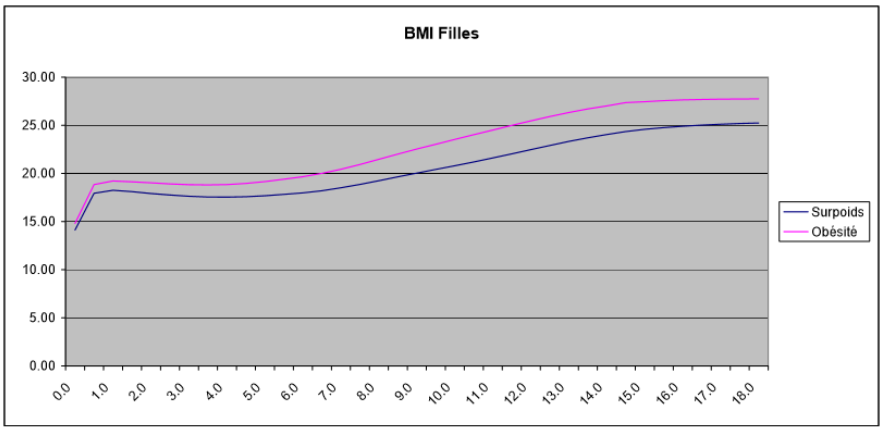
Wikipédia. (2020). Cuisine suédoise. Retrieved June 25, 2020, from https://fr.wikipedia.org/wiki/Cuisine_suédoise

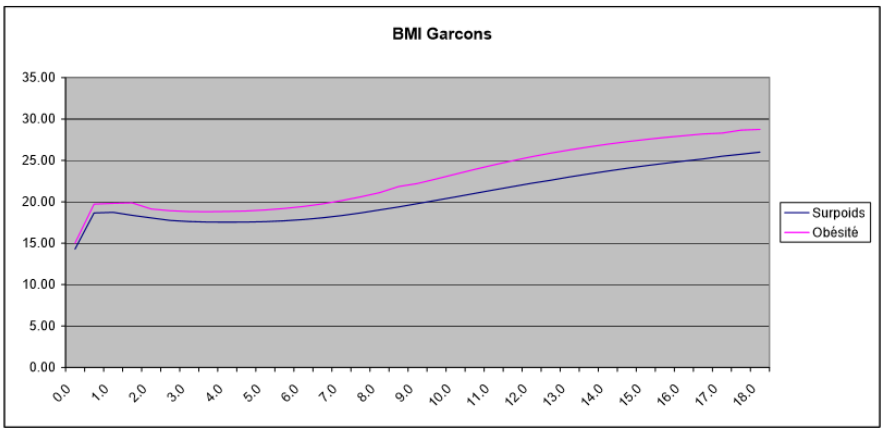
Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(6), 727–737. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004

Annexe 1 : IMC chez les enfants selon la taille et l'âge.

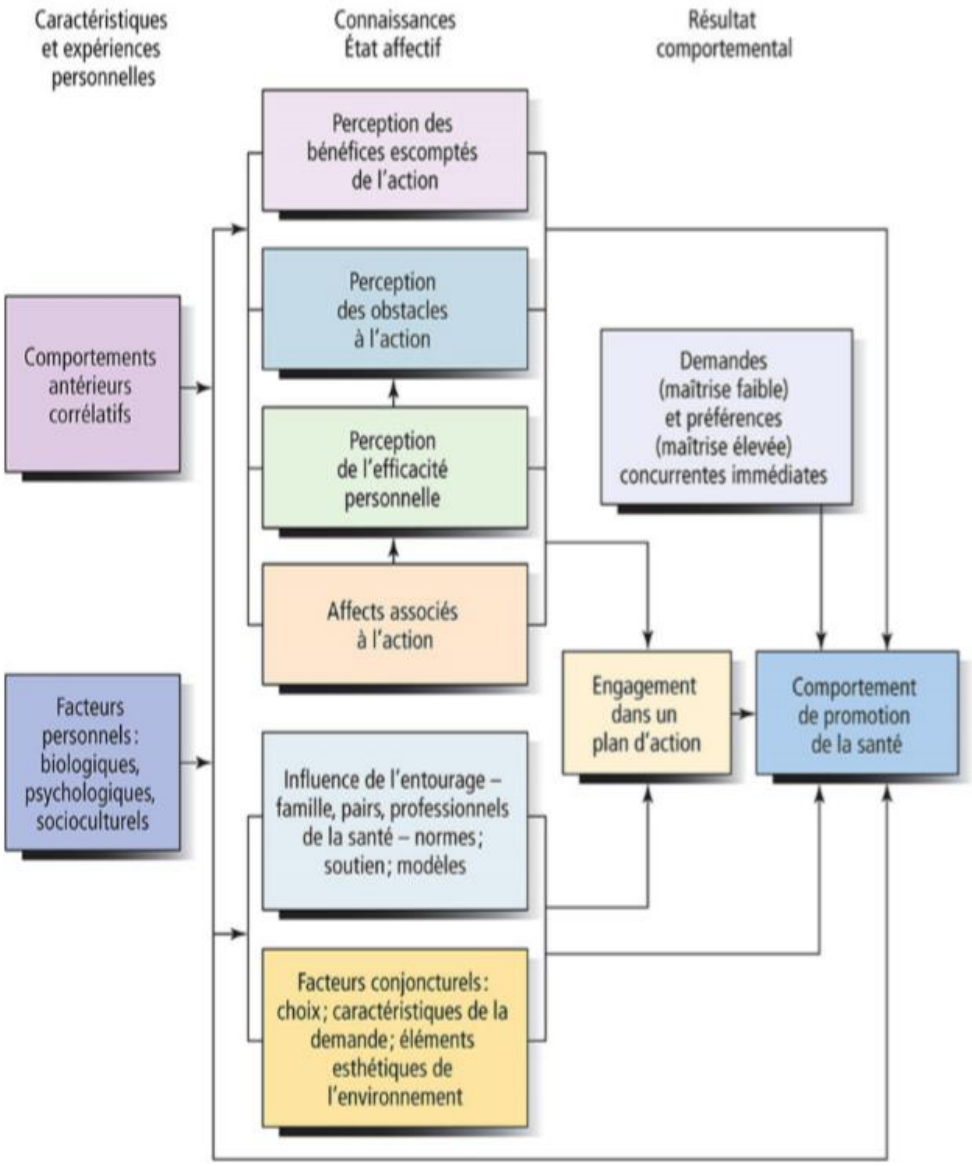
(Contrepoids HUG, 2016)

	Filles		Garcons	
Age	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
0.0	14.12	14.81	14.28	15.01
0.5	17.95	18.85	18.66	19.72
1.0	18.25	19.22	18.73	19.81
1.5	18.11	19.13	18.37	19.87
2.0	17.92	19.03	18.05	19.14
2.5	17.76	18.92	17.76	18.92
3.0	17.64	18.84	17.62	18.82
3.5	17.56	18.81	17.56	18.80
4.0	17.54	18.85	17.54	18.83
4.5	17.58	18.97	17.56	18.90
5.0	17.69	19.16	17.61	19.02
5.5	17.83	19.40	17.71	19.19
6.0	17.99	19.67	17.86	19.44
6.5	18.21	20.01	18.07	19.76
7.0	18.51	20.44	18.34	20.15
7.5	18.86	20.93	18.65	20.60
8.0	19.25	21.47	19.01	21.11
8.5	19.65	22.01	19.38	21.84
9.0	20.04	22.54	19.78	22.21
9.5	20.42	23.04	20.19	22.78
10.0	20.80	23.54	20.60	23.35
10.5	21.20	24.03	21.02	23.91
11.0	21.61	24.51	21.43	24.45
11.5	22.04	25.00	21.84	24.96
12.0	22.48	25.47	22.25	25.44
12.5	22.91	25.92	22.61	25.88
13.0	23.33	26.33	23.01	26.28
13.5	23.71	26.70	23.38	26.64
14.0	24.05	27.01	23.72	26.97
14.5	24.35	27.36	24.05	27.26
15.0	24.59	27.45	24.36	27.53
15.5	24.77	27.57	24.65	27.77
16.0	24.91	27.65	24.92	27.99
16.5	25.02	27.69	25.18	28.20
17.0	25.11	27.72	25.50	28.30
17.5	25.20	27.74	25.75	28.66
18.0	25.25	27.75	26.00	28.75





Annexe 2 : Schéma de Promotion de la Santé de Nola Pender.



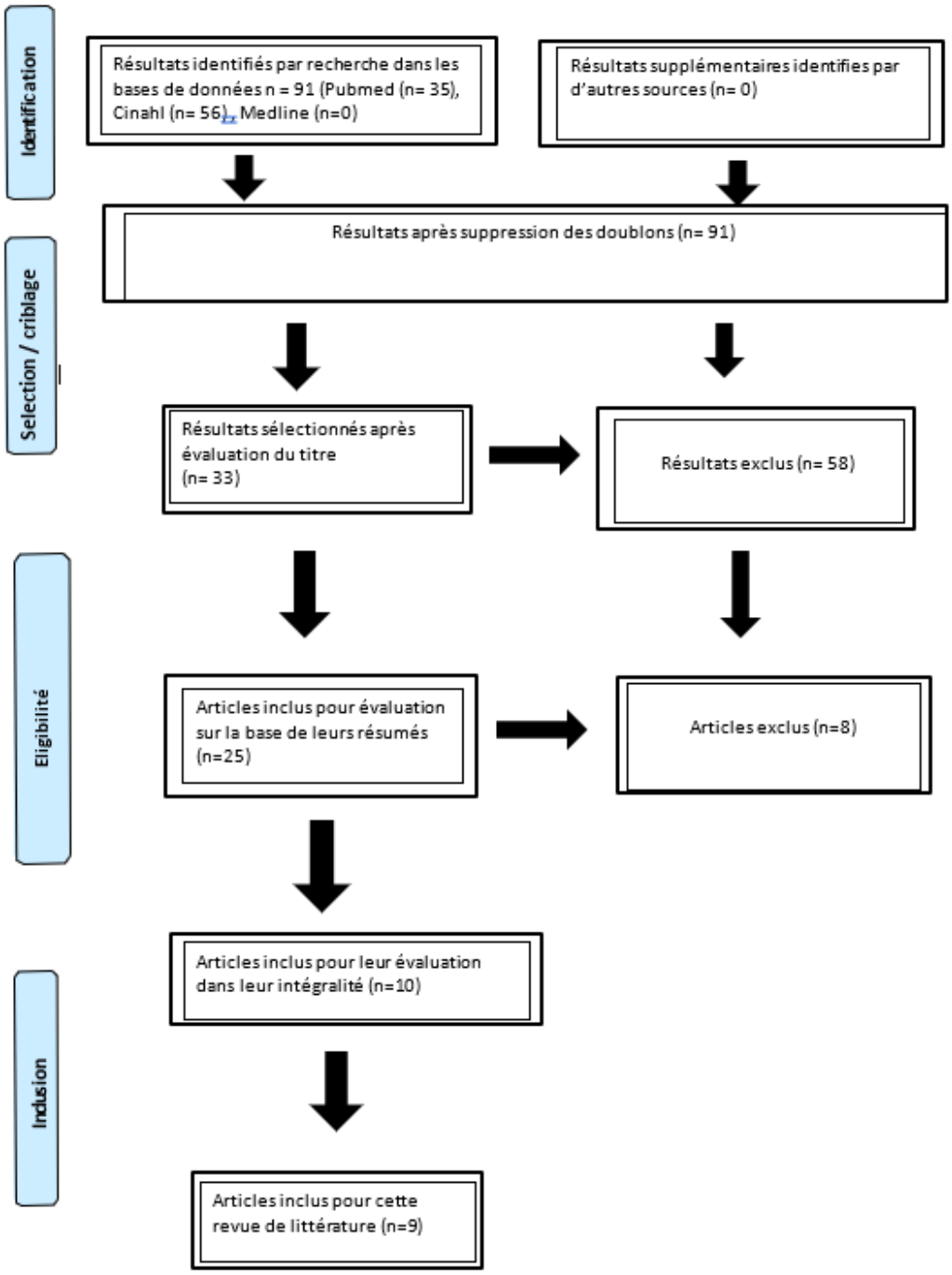
(Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S., 2012, p.179)

Annexe 3 : Stratégie de recherche

Base de données	Termes de recherches	Limites et filtres
PubMed	Children OR teenager OR adolescent OR adolescence OR childhood AND Obesity OR overweight OR fat body OR Adipose tissue OR Abdominal fat AND School nursing AND Health promotion	Date de publication : 10ans Langues : anglais, français, portugais, allemand Age : child (<18ans)
Cinahl	Adolescence OR child AND Obesity OR Pediatric obesity OR Adipose tissue AND Schools, nursing OR school health nursing AND Pendler Health Promotion Model OR Health Promotion	Full text Human Langues : anglais, français, portugais, allemand Ages : All child, Adolescence 10 ans Geographic : Canada, Europe, USA

Annexe 4 : Diagramme des flux

Traduction française du diagramme de flux Prisma 2009



Annexe 5 : Tableau récapitulatif des études sélectionnées

AUTEURS	POPULATION DE L'ÉTUDE	AGE MOYEN DE LA POPULATION	DEVIS	PAYS
Kubik, M. Y., & Lee, J. (2014)	122 parents	7 à 10 ans	Quantitatif	Etats Unis Midwest
Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011).	21 infirmières scolaire	6 à 12 ans	Qualitatif	Etats Unis Minnesota
Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M. A., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012).	**22** adolescents garçons obèses ou en surpoids **19** adolescentes obèses ou en surpoids **17** parents d'enfants en surpoids/obèses **13** infirmières scolaires **29** personnels de l'école secondaire	Moyenne de 16 ans (enfants)	Qualitatif	Etats Unis Massachusetts
Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013	251 étudiants	8 à 12 ans	Quantitatif	Etats Unis Los Angeles
Quelly, S. B. (2014).	171 infirmières scolaire	De tout âge	Quantitatif	Etats Unis Floride
Stalter, A. M., Kaylor, M., Steinke, J. D., & Barker, R. M. (2011)	64 parents d'élèves	X	Quantitatif	Etats Unis Ohio
Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011).	X	X	Qualitatif	Etats Unis Midwest
Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016)	6 infirmières scolaire dans 3 districts différent	6 à 12 ans	Qualitatif	Suède
Pbert, L.; Druker, S.; Gapinski, M.A.; Gellar, L.;Magner, R.;Reed, G.; Schneider, K.;Stavroula, O. (2013)	82 étudiants et 7 infirmières scolaires	14 et 17 ans	Quantitatif	Etas Unis Massachusetts

Grille de résumé d'un article scientifique
Approches quantitatives et mixtes

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Kubik, M. Y., & Lee, J. (2014). Parent interest in a school-based, school nurse-led weight management program. The Journal of School Nursing, 30(1), 68-74
But(s) de la recherche	Cette étude à évaluer l'intérêt des parents à participer à une gestion du poids en milieu scolaire dirigé par des infirmières pour des jeunes enfants d'âge scolaire et si cet intérêt était relié à une quelconque caractéristique particulière (poids de l'enfant, préoccupation des parents, caractéristiques sociodémographiques,)
Devis de recherche	Il s'agit d'un devis quantitatif. Plan d'étude transversal Il y a des variables indépendantes et dépendantes qui sont analysé à l'aide de tests statistiques pour répondre à la question de recherche.
Contexte Population et échantillon	Population : 281 parents d'enfants d'âges scolaires, de 2ème **(51%)** et 4èmes années. **(49%) (7 à 10 ans)** Echantillon : 122 parents *(tableau 1 avec toutes les caractéristiques)* Contexte : parent d'élève de deuxièmes et quatrièmes années d'un grand district scolaire de banlieue du Midwest.
Instruments de mesure utilisés	Instrument de mesures : sondage Avec des composantes sures : 1. Programmes après l'école 2. Groupe de soutien pour les parents 3. Rencontre avec l'infirmière Les études ont utilisé une échelle de type Likert à 5 points qui allait de très intéressés à pas du tout intéressés.
Intervention (si présente)	Bref sondage de 16 questions envoyé par la poste. Le paquet envoyé par la poste contenait l'enquête, le formulaire de consentement éclairé, 2$US et retour préaffranchi. L'enquête était anonyme, cependant le retour de l'enveloppe comprenait un code de catégorie de poids ce qui a permis aux chercheurs de l'étude de classer les réponses des parents selon le poids de l'enfant comme normale ou surpoids.
Tests statistiques utilisés	Des statistiques descriptives ont été calculées pour les variables de l'études. Test chi carré et un logistique multivarié a été utilisée pour analyser les résultats.
Résultats principaux	Parmi les enfants 38% étaient en surpoids. *Cf Tableau 1* Les parents ayant un enfant en surpoids étaient plus préoccuper par le poids de leur enfant que ceux qui avaient un poids normal. **(68% vs 28%)** P<0.001 **<u>Variables dépendantes :</u>** Les parents ayant un enfant en surpoids étaient plus intéressé par **un programme après l'école** que ceux de poids normal. **(61% vs 49%).** Participation à un groupe de soutien aux parents. **(54% vs 39%).** Rencontre avec l'infirmière (parents pour parler de l'enfant) pour discuter activité physique et alimentation diététique. **(56% vs 44%).** Environ la moitié des parents des élèves exprime leur intérêt pour la participation à chaque composante du programme de gestion du poids (données non présentées).

	<u>Variables indépendantes :</u> Les parents de filles étaient presque **trois fois** plus susceptibles d'être intéressé par un programme après l'école pour leur enfant, que pour les parents de garçons. Les parents non-blancs étaient presque 5x plus intéressé à un programme parascolaire que les blancs, 4x pour un groupe parental et 4x pour un rendez-vous avec l'IS. **P<.01** *C.f Tableau 2*
Forces, limites, Niveau de preuve	**Forces** : Cette étude est parmi l'une des premières à évaluer l'intérêt des parents pour participer à un programme de gestion du poids en milieu scolaire dirigée par des infirmières. **Limites :** Bien que le taux de réponse de 43% soit considéré comme bonne, il est possible que pour les parents qui n'ont pas répondu ce taux diffère. Les participants étaient la plupart des blancs, des femmes et des parents qui travaillent avec des jeunes enfants fréquentant des écoles élémentaires dans un district scolaire de la banlieue du Midwest. **Niveau de preuve :** - HAS : Intermédiaire (échantillon aléatoire, biais dans l'interprétation des résultats.)
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	*Quelles sont les interventions de l'infirmière scolaire et leurs effets auprès des enfants et adolescents, dans la prévention de l'obésité ?* - Les parents aimeraient avoir un programme de gestion du poids pour leurs enfants en milieux scolaire. Démontre un certain intérêt de la part des parents qui font partie même de l'intervention. - Intéressant de voir les différences ethniques entre les parents et qui est plus intéressés pour permettre de comprendre quelles seraient peut-être les difficultés à prendre en compte selon leurs caractéristiques. Cet article possède cependant peu de ressources et à de nombreux biais, notamment avec le taux de réponse qui pourrait ne pas être représentatif. De plus, il n'y est pas question des effets, ou de l'intervention, mais seulement de la mise en place de l'intervention. Article plutôt maigre mais avec quelques composantes intéressantes reprenant l'intérêt des parents.

Grille de résumé d'un article scientifique n°8
Approche qualitative

Eléments du rapport	**Contenu de l'article**
Références complètes	Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011). Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses. Journal of School Nursing, 27(1), 13–21
Introduction Problème de recherche	Le problème de recherche est l'obésité infantile chez les enfants d'âge scolaire et les pratiques de préventions des infirmières scolaires. Pour les enfants en âge d'aller à l'école primaires, **(6 à 12 ans)** l'école est un lieu idéal pour les interventions de prévention de l'obésité.
Recension des écrits	Prévalence du surpoids chez les enfants de 6 à 11 ans a augmenté de façon spectaculaire au cours des 30 dernières années, passant **de 6.5% en 1980 à plus de 35% en 2010**. Des données récemment publiées au niveau des Etats confirment la forte prévalence de l'obésité aux **Etats Unis.** Bien que des recherches antérieures aient montré que de nombreuses infirmières scolaires estiment que les services de santé scolaire devaient être utilisé pour la prévention de l'obésité, on sait peu de choses sur les rôles et responsabilités actuels des infirmières scolaires dans le cadre de l'école primaire en ce qui concerne la prévention de l'obésité.
Cadre théorique ou conceptuel	Il n'y a pas de cadre théorique ou conceptuel
Question de recherche/buts	L'objectif de cette étude était de mieux comprendre les pratiques actuelles des infirmières scolaires en matière d'obésité dans les écoles primaires du Minnesota aux Etats Unis les opinions concernant les programmes de prévention de l'obésité menés par les infirmières scolaires et l'intérêt des infirmières scolaires pour la mise en œuvre de programmes de prévention de l'obésité.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche n'est pas explicité clairement, il s'agit d'un **devis qualitatif** avec des entretiens semi-structuré. Pas de représentativité statistique.
Population, échantillon et contexte	L'échantillon a été stratifié par emplacement géographique **(rural, suburbain, urbain)** avec un minimum de six écoles pour chaque emplacement géographique. Un échantillon de 29 districts (7 urbains, 12 suburbains et 10 ruraux) a été initialement identifiées. Les infirmières scolaires diplômées représentant 23 districts ont ensuite été contacté et **21** (7 urbains, 8 suburbains et 6 ruraux) **ont accepté de participer à l'étude.**
Méthode de collecte des données	Un guide d'entretiens semi-structurés a été élaboré, composé de questions ouvertes. Une section d'introduction demandait des informations sur le poste et les responsabilités actuelles du participant, son expérience antérieure, le modèle de dotation en personnel infirmier pour le district scolaire. Le reste du guide traitait de la pratique des infirmières scolaires en particulier la prévention primaire et secondaire, la collaboration en milieu scolaire, les taquineries liées au poids et la collaboration communautaire. Enregistré sur une bande audio et retranscrit mot pour mots.

Déroulement de l'étude	Les entretiens ont durée entre **45 et 90 minutes** et ont été réalisé entre juin et septembre 2009. Reçu un chèque cadeau de 50$
Considérations éthiques	Il n'y pas de consentement éclairé de la part des participants.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Les entretiens ont été enregistrés sur bande-audio et transcrits mot pour mot afin de faciliter l'analyse systématique des entretiens. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse qualitative du contenu. Deux chercheurs formés ont condensé et résumé le texte pour créer des codes, catégories et des thèmes. Les transcriptions ont été codées indépendamment par les deux enquêteurs puis examiné conjointement.
Présentation des résultats	**Caractéristique de l'échantillon :** Dans l'ensemble des districts scolaire, le nombre médian d'élève **inscrits était de 6.546,** le nombre médian d'élèves appartenant à des **minorités de 29%** et la participation médiane aux programmes de repas scolaire **gratuit ou réduits de 32%.** Les caractéristiques de districts varient selon les régions. **Les districts urbains** avaient le taux médian d'inscription des élèves, le taux médian de participation aux programmes de repas scolaires gratuits ou à prix réduit le plus élevé. **Les districts de banlieue** avaient un pourcentage médian le plus faible d'élève ayant participé au programme de repas scolaire gratuits ou à prix réduits. Parmi les participants le nombre médian d'années d'expérience dans le poste actuel était **de 6 ans** et le nombre médian d'années en tant qu'infirmière scolaires diplômé était de **14 ans.** **Priorité des infirmières scolaires :** Presque tous les informateurs clés ont décrit les problèmes de gestion de la charge de travail **(90%)** - Comme la dotation en personnel, - Trouver sa place comme IS - Établissement de priorités dans les tâches. - Le temps - Les ressources limitées - La plupart des participants **(76%)** ont identifié les problèmes de santé des enfants comme la gestion des maladies chroniques = le plus important. (Verbatims : diabète, allergies alimentaire, santé mentale -> pas le temps pour la prévention) - Plus de la moitié : problèmes familiaux, socio-économiques à gérer **80% ;** obésité = préoccupation majeure - Les conditions associées à l'obésité telles que les maladies chroniques stigmatisations -> qui découlent de l'obésité. Etaient également une préoccupation pour les infirmières scolaires. **Question psychosociale :** Les participants ont indiqué que les infirmières scolaires étaient **conscientes** des implications psychosociales de l'obésité infantile. **Plus d'un tiers** des participants ont estimé que les taquineries liées au poids étaient très courantes, et beaucoup ont estimé qu'elles étaient probablement plus fréquentes qu'ils ne pensaient. **Plus de deux tiers** des participants estiment que le surpoids est une source de détresse pour les enfants et les familles et plus d'un tiers pendant que l'obésité affecte la santé mentale ou l'image corporelle des élèves. - Thème délicat, faire preuve de sensibilité et de discrétion pour l'aborder.

	<u>Collaboration communautaire :</u> - Collaboration dans **95%** des cas (les médecins, les infirmières praticiennes, les cliniques, l'hôpital et les organismes de santé publique et comprennent la prévention primaire et secondaire.) - Moins de la moitié ont évoqué la collaboration en lien avec l'obésité ou les problèmes de poids/régime alimentaire. **<u>Faisabilité des programmes de prévention par IS et si favorable ou non.</u>** - Parents probablement d'accord - Soutient des informateurs clés - Plus de la moitié : administrateurs surement favorables **<u>Pratiques actuelles de prévention de l'obésité</u>** : **Deux tiers** des participants on décrit les efforts actuels de prévention de l'obésité comme étant **« insuffisant**, **limites, informels** », ou « **non coordonnée** ». **Près de la moitié** d'entre eux ont déclaré qu'il aimerait fournir d'avantages de services de prévention de l'obésité. - 90% infirmières scolaires font des conseils de bienêtre et collaborent avec les services alimentaires ou les profs d'éducations physiques - participation à SCOPE (school nurse childhood obesity prevention education) - Dépistage de la taille, PDS, éducation à la nutrition et à l'exercice physique par brochures, éducation des parents en classe - Dépistage plus courant dans zones rurales - **50% des cas** : Programmes de dépistages reçus mais parfois pas réalisé car obstacles (mauvaise réception des programmes par les parents, limitations du personnel, crainte que le dépistage soit utilisé à des fins d'éducation, conseil ou surveillance) - **90%** : prévention secondaire est réalisée par les infirmières scolaires.
Discussion Interprétation des résultats	Cette étude a été menée pour mieux comprendre les opinions et les croyances concernant la pratique des soins infirmiers à élargir leur rôle dans la prévention de l'obésité. Les services étaient limités en raison du temps et des ressources. Les infirmières sont néanmoins conscientes et sensibles aux implications psychosociales de l'obésité pour les enfants et les familles. Les résultats de cette étude sont similaires avec des études antérieures.
Forces et limites	**Forces :** Cette étude est parmi les premières à décrire le rôle de l'infirmière de l'école primaires dans els service de prévention de l'obésité. L'utilisation d'une conception qualitative et de techniques d'échantillonnage ciblées a permis de décrire le rôle, les pratiques et les croyances de la infirmières scolaires dans divers districts scolaires et dans différentes localités. **Limites** : Il est possible qu'un échantillon plus large d'infirmières scolaire y compris celle qui ne sont pas de infirmières de première ligne donne des résultats différents. Les résultats sont spécifiques à la pratique des infirmières scolaires au Minnesota, ce qui limite la généralisable. En raison du petit nombre de participants de chaque zone géographique, les comparaisons entre les différentes localités ont été limités.
Conséquences et recommandations	Comme les programmes de lutte contre l'obésité en milieu scolaire, y compris le dépistage de l'IMC, sont de plus en plus acceptés et courants, les infirmières scolaires devront coordonner les services de prévention de l'obésité et collaborer avec le personnel scolaire et les professionnels de la communauté pour une meilleure intégration des soins de prévention de l'obésité. En outre, les

	infirmières devront être prête à éduquer les administrateurs, les parents, et la communauté sur l'obésité, les pratiques actuelles dans les districts, les besoins des élèves ainsi que les obstacles et les possibilités liées à la prévention de l'obésité.
Commentaires	Etude qualitative intéressante : elle donne à la fois les interventions des IS ainsi que leur priorité et aussi les obstacles qu'elles rencontrent. Ils ont regardé qu'un grand nombre de milieu soit représenté et que ce soit représentatif de la société en général. Après cela reste dans le Minnesota et donc aux USA, ce qui est un contexte différent de la Suisse.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique N°9
Approche qualitative

Eléments du rapport	**Contenu de l'article**
Références complètes	Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M. A., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012). Exploratory research to design a school nurse-delivered intervention to treat adolescent overweight and obesity. Journal of Nutrition Education and Behavior, 44(1), 46–54.
Introduction Problème de recherche	Le surpoids et obésité chez les adolescents, définis comme un IMC ≥ 85e et 95e centile pour l'âge et le sexe, respectivement, a augmenté de façon spectaculaire au cours des dernières décennies. Trente-quatre pourcentages d'adolescents et de jeunes adultes âgés de **12 à 19 ans** sont obèses ou en surpoids.
Recension des écrits	Bien qu'un certain nombre des études ont montré que les interventions comportementales intensives chez les préadolescents en Perte de poids et maintien à long terme, peu d'études ont testé les interventions chez les adolescents et aucune n'a étudié l'efficacité des interventions réalisées dans le cadre de la santé scolaire.
Cadre théorique ou conceptuel	Cadre théorique pour les interventions étaient la théorie sociale cognitive. Le scénario du groupe test comportait des questions visant à obtenir un aperçu des concepts de la théorie sociale cognitive tels que le **renforcement des connaissances, l'auto-efficacité** et la **capacité comportementale.**
Question de recherche/buts	Déterminer la faisabilité et l'efficacité potentielle d'une intervention innovante, basée sur la théorie, menée par des infirmières scolaires pour le traitement de la surcharge pondérale chez les adolescents, en réduisant l'IMC, en améliorant la qualité de l'alimentation, en augmentant l'activité physique et en diminuant le comportement sédentaire.
Méthodes Devis de recherche	Il s'agit d'un devis qualitatif. Avec des entretiens de groupe, semi structuré. Pas de donnés statistique.
Population, échantillon et contexte	Population : enfants en surpoids/obèses, leurs parents, les infirmières scolaires du département de la santé publique du Massachusetts aux Etats Unis dans 2 écoles différentes et le personnel de l'école en lien avec ces enfants obèses. Echantillon : Cinq groupes ont été recrutés pour participer à des séances de groupes de discussion Cents personnes ont participé à 15 séances de groupes de discussion : 1. 22 adolescents garçons obèses ou en surpoids âgés **de 13-17 ans** 2. 19 adolescentes obèses ou en surpoids 3. 17 parents d'enfants en surpoids/obèses 4. 13 infirmières scolaires 5. 29 personnels de l'école secondaire (instituteurs, conseiller aux études, secrétaires scolaire, directeur) *Démographie précise présentée dans tableau 2.*

Méthode de collecte des données	Un seul interviewer par groupe de discussion. Un observateur qui prenait des notes de qui commentait et quelles étaient ses réponses non-verbales, aussi enregistré et retranscrit ensuite en verbatim. Des données démographiques : âge, sexe, race ont été recueillis pour chaque participants.
Déroulement de l'étude	Les groupes de discussion dure entre **45 minutes à 1,5 heures**. Un seul intervieweur formé animé tous les groupes de discussion. Dans chaque groupe, un observateur prenait des notes. 20$ en compensation. Questions posées : dans le tableau 1
Considérations éthiques	Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les participants adultes âgés de 18 ans et plus, un consentement parental a été demandé pour ceux de moins de 18 ans.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Lors des groupes de discussions 4 grand thèmes sont ressortis, après avoir été classés et codés : <u>Les problèmes spécifiques aux adolescents :</u> *Faire face à la pression des pairs* (influence des pairs (positive ou négative) pour la nourriture et l'AP, voudrait des interventions qui les aide à dire non à de la malbouffe, ou à prendre leur propre en-cas à une fête. OU éviter les situations avec cette pression) *Éviter de se nourrir en lien avec les émotions* (faire de l'AP, parler de ses ressentis et écouter/jouer de la musique) *Obtenir du soutien des amis* (demander à un ami de se joindre à l'étude, en parler aux amis en qui tu as confiance) <u>Le soutien familial</u> ○ Possibilité que la famille ne soutienne pas l'enfant pendant l'intervention -> implication des parents (pas toujours présente). Donc l'enfant devrait avoir le choix de les faire participer ou non. L'infirmière scolaire doit - Informer les parents que l'enfant veut changer et que leur soutien est important. - Gagner le soutien de la famille (demander à la famille de manger sainement avec l'enfant, redire aux parents à quel point leur soutien est indispensable) - Trouver des moyens aidant dans lesquels les parents peuvent être impliquées (faire plus d'exercice avec leur jeune, acheter de la nourriture saine, prendre le jeune pour faire les courses, donner des feedbacks positifs à son enfant). ○ Inquiétude exprimée par les adolescents et parents concernant l'implication des parents ou famille -> peut entraîner des réactions contre-productifs ou taquinerie à l'égard des adolescents *Suggestion* : l'adolescent demande de manger plus sainement avec ces parents (changement de comportement alimentaire) -> la famille doit travailler pour avoir une routine saine pour tout le monde (dont l'adolescent) ○ Importance du soutien de la famille pour la réussir l'intervention pour leur enfant <u>Les préoccupations liées à la mise en œuvre</u>

	○ La confidentialité a été identifié comme problématique La confidentialité a été identifié comme problématique (maintenir la confidentialité pendant le recrutement et l'intervention, salle privée, être préparé aux questions pourquoi aller chez l'infirmière. ○ Les adolescents ont peur des rumeurs qui peuvent aller très vite. Ils comparent à un virus ! ○ Informations sur l'intervention : visibles sur le site de l'école (contacter IS pour avoir plus d'informations supplémentaires, demander au personnel enseignant d'aussi approcher les jeunes dans l'identification de l'obésité et du surpoids) ○ Les adolescents ont peur des rumeurs qui peuvent aller très vite. Ils comparent à un virus ! *Suggestion* : les adolescents proposent des horaires pour aller à l'infirmerie (intervention) plutôt au début de classe qu'à la fin -> horaires (obstacles externes) ○ Informations sur l'intervention : visibles sur le site de l'école (pour avoir informations supplémentaires <u>Le contenu du programme.</u> *Suggestion* : les adolescents demandaient une liste d'activité physique, conseils sur l'alimentation (taille des portions, sur les choix de la nourriture saine, lecture de label, bénéfice de la santé suite à une perte de poids, la régulation du poids), ou encore les activités qui brûlaient le plus de calories, des idées pour augmenter l'activité physique et une liste d'activités physique possibles à choisir. Les adolescents avaient besoin de conseils concrets Pour ces 4 thèmes il y a toujours des explications et notamment des verbatim des adolescents.
Présentation des résultats	Problèmes classés selon le thème et des verbatim sont présents. *De plus un tableau (3)* reprend de tous les résultats de manière très claires et lisible.
Discussion Interprétation des résultats	Les résultats des groupes de discussions menés dans le cadre de cette étude ont mis en lumière les principaux défis et recommandations des adolescents en surpoids et obèses, de leurs parents et d'autres parties prenantes clés concernant la mise en œuvre d'une nouvelle intervention de gestion du poids basée sur la théorie dans le cadre de la santé scolaire. Quatre grandes questions ont été discutées au sein de ces groupes de discussion et des recommandations ont été formulées pour répondre à chacun des défis et des préoccupations liées à chaque catégorie.
Forces et limites	**Forces :** Mis en comparaison avec des études ultérieures. Prennent en compte les sentiments des adolescents, cela permet notamment d'éviter la stigmatisation. **Limites :** Les participants peuvent répondre à des questions avec des réponses socialement souhaitables en présence de leurs pairs. Ces réponses peuvent différer de celles qui peuvent être recueillis par le biais d'entretiens individuels ou de questionnaires écrits. Un biais de sélection peut s'être produit : les participants étaient des volontaires intéressées par le sujet du groupe de discussion. Troisièmement, 94% des participants au groupe de discussion des parents étaient des femmes, il est possible que l'autre parent ait un point de vue différent. Quatrièmement, le ratio infirmière/étudiant varie d'un État à l'autres, les résultats ne sont pas généralisables.
Conséquences et recommandations	Certains points méritent d'être pris plus en considération dans un autre étude ou dans la pratique, notamment l'aspect de la stigmatisation, le fait de prendre en compte ou non les parents. Les participants ont cité l'alimentation émotionnelle comme un

	obstacle à la réussite de la perte de poids. Il est surprenant de constater que peu de données sont disponibles sur le rôle de l'alimentation émotionnelle dans les efforts de perte de poids chez les adolescents. Il est donc nécessaire de faire des recherches sur cette question.
Commentaires	Article intéressant. Ayant des points de vue à la fois de l'adolescent mais également des gens qui l'entourent. Très intéressant pour le point de vue global. Et pour comprendre ce que ressent l'enfant et les autres parties prenantes.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approches quantitatives et mixtes

Article n°10

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. International Journal of Nursing Studies, 50(6), 727–737. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004
But(s) de la recherche	- Évaluer l'impact d'un programme sensible à la culture, basé à l'école, centré sur le mode de vie de la famille, dirigé et coordonné par une infirmière. Ce programme concerne les activités physiques et l'IMC tout en prenant en compte le côté psychologique, nutritionnel et promotion d'un mode de vie sain.
Devis de recherche	Devis quantitatif. Essai contrôlé randomisé à groupe parallèle **= devis expérimental avant-après.**
Contexte Population et échantillon	Élèves d'écoles primaires, des écoles mal desservies de Los Angeles, CA, USA. 251 étudiants 8-12 ans. Anglophones ou hispanophones. Un IMC au-delà du 85ème percentile. Pas de limitations physiques leur empêchant de faire des exercices.
Instruments de mesure utilisés	Données démographiques : questionnaire rempli en parti par les parents. Avec questions du système de surveillance des FDR comportementaux. L'autre partie remplie par les enfants (activité physique, nutrition en milieu scolaire,…) Mesures anthropométriques (très bien explicité avec détail de la marque des instruments) : Tout a été mesuré 3x et on a fait les moyennes. - pds avec balance électronique - TA - IMC avec Epi Info - Tour de taille Comportements en matière de santé/connaissance/activité : Questionnaire CATCH SPAN (évaluation ex de l'AP quotidienne , consommation d'ordi, fréquentation de la classe de sport,…)
Intervention (si présente)	L'évaluation est réalisée pour évaluer KNF en comparaison avec le groupe contrôle qui n'a pas d'intervention. Les mesures sont collectées au part, à la fin de l'intervention puis 12 mois après. L'intervention Kids N Fitness : - concernant le mode de vie - programme hebdomadaire de 6 semaines dirigé par infirmière diplômée, agent de santé communautaire et un spécialiste de l'éducation physique 1. Activité physique ○ 45 minutes de sport enseigné par un spécialiste d'éducation physique. Divers sports de façon ludique (foot, basket, danse, courses,…).

	2. Education nutritionnelle/modification des comportements ○ Enfants et parents, 45 minutes. ○ Pyramide alimentaire, calories, choix des produits, selon culture et finance, savoir lire une étiquette des aliments,… 3. Implication de la famille ○ Les parents ne participent pas au sport. Mais information sur les conséquences de l'obésité infantile. Et d'un mode de vie sain en prévention de l'obésité. ○ Groupe de soutien avec infirmière pour parler de leur réussite/difficulté changement/alimentaire/sports,… Les étudiants et les parents sont rémunérés pour leur participation (carte cadeau, podomètre, livre de cuisine, ballon, frisbee, corde à sauter,…) Activité environnementale : - Examen physique complet (dans les école de test et de contrôle), réalisé par étudiants infirmiers praticiens. - Mise en place d'un soutien psychologique (faible estime de soi, mal être avec son corps) - Mise en place d'un conseil consultatif (membres de l'école, des sois, parents, partenaires communautaire (biblio, entreprises,…) □ Discuter du bien-être, promotion de la santé, prévention. ○ Politique de bien-être : aliments sains sur le site de l'école ○ Formation éducative des employés de l'école concernant la promotion de la santé + séminaire de développement professionnel. Bulletins bimensuels éducatifs pour les enfants
Tests statistiques utilisés	Test t pour les variables continues. Tests chi-carré pour variables catégorielles.
Résultats principaux	T1= au temps d'origine ; T2= à la fin de la phase ; T3= 12 mois après Il restait donc 165 élève dans le groupe testé et 140 dans le groupe contrôle. Résultats anthropométriques : ok - Diminution chez les filles du groupe KNF de l'IMC et du z-score à 4 mois et maintenu à 12 mois - Pas significatif chez les hommes, même s'il y a une diminution également. - Renvoient au tableau 2 et 3 Résultats en matière d'activité : ok - Augmentation au moins 60 minutes d'activité par jour depuis le début de l'étude, T2 et s'est maintenu jusqu'à T3 - Augmentation de la participation aux cours d'activité physique + maintenu jusqu'à T3 - Baisse du visionnage de la TV, mais effets maintenu que pour les hommes à 12 mois. **Table 4 :** qui montre l'analyse des groupes après une année de suivi. Intervalle de confiance est à 95% dans l'intervalle (plus ou moins large) Les éléments significatifs sont les suivants :

	• Quantité d'activité physique réalisée durant au moins 60 minutes durant les derniers jours. Grande augmentation par rapport à 12 mois auparavant, et par rapport au groupe contrôle. ► Garçons : T0 = 1.51 ; T3= 2.52) avec CI (-3.10 ; 2.11) VS GE T0= 1.55, T3= 0.98 avec CI (-3.10, 2,11) ► Filles : T0= 1.21, T3= 2.49 avec CI (-4.10, 9.47) VS GE T0= 1.60, T3= 0.1 avec CI (-0.4, 0.7) T3 : p-value= 0.005 ► L'augmentation est proche entre fille et garçons, mais les garçons pratiquent en moyenne moins d'activité physique. • Consommation de TV le jour précédent **:** ► Garçons **:** T0= 1.32, T3= -0.14 avec CI (-0.31, -0.1) VS GE T0= 1.35, T3= 0.95 avec CI (-2.98, 1,98) ► Filles : T0= 1.38, T3= -0.35 avec CI (-0.41, -0.12) VS GE T0= 1.35, T3= 0.14 avec CI (-0.21, 1.21) ; T3 : 0.002 ► Chez les filles il y a eu une plus grande baisse que chez les garçons. • Seulement significatif pour les filles : ► IMC kg/m2 : T0= 22.65, T3= -3.65 avec CI (-5.81, -1.78) VS GE T0= 22.95, T3= 1.23 avec CI (-4.12, 3.41) ; T3 ; p-value= 0.047 ► IMC avec z-score : T0= .98, T3= -0.7 avec CI (-1, -0.4) VS GE T0= 1.01, T3= 0.58 avec CI (-1.82, 1,59) T3 : pvalue= 0.05 ► Baisse de l'IMC chez les filles au bout de 12 mois après. ► Nb de jours où l'enfant s'est rendu en cours d'EP durant la semaine dernière T0= 1.40, T3= 2.49 avec CI (-4.10, 9.47) VS GE T0= 1.42, T3= 0.05 avec CI (-1.57, 1,80) T3 : pvalue= 0.002 ► Les filles ont augmenté leur participation au cours d'EP de plus de 2 jours par semaine.
Forces, limites, Niveau de preuve	Forces : étude claire, qui prend en compte tous les aspects nécessaire à la lutte contre l'obésité. Crédible, nombreux résultats significatifs. Limites : - Généralisation difficile (population avant tout hispanique et latino limitation de la généralisation à d'autres groupes raciaux, ethniques et régionaux) - L'arrêt de nombreux enfants à l'étude surtout au cours des 12 mois de suivi. - Participation difficile des parents qui devaient se dépêcher de venir après le travail - Pas assez d'incitations pour motiver les familles à participer. Niveau de preuve : - HAS : Forte : protocole adéquat, plusieurs biais, mais pas énormes, analyses statistiques ok, taille de l'échantillon prouvée par un test statistique. - RNAO : Ib : il s'agit d'un essai contrôlé randomisé bien mené.
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	*Quelles sont les interventions de l'infirmière scolaire et leurs effets auprès des enfants et adolescents, dans la prévention de l'obésité ?* - Interventions très complètes prenant de manière holistique la gestion de l'obésité (activité physique, alimentation, sensibilisation, implication de la famille, des adaptations au niveau communautaire, au niveau de la politique même de l'environnement.)$ - Interventions efficaces : éducation nutritionnelle concernant de nombreux thèmes (pyramide alimentaire, lecture des étiquettes,…), soutien psychologique, renforcement de l'activité physique réalisé par des profs de sport qui essaie de rendre ludique la séance. - L'IS est au centre de la prise en charge et de l'organisation, ce qui est important. - Démontre l'utilité d'un programme complet.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approches quantitatives et mixtes

N°11

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Quelly, S. B. (2014). Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 30(4), 292–302. https://doi.org/10.1177/1059840513508434
But(s) de la recherche	1. Cette étude analyse l'influence des 3 concepts (auto-efficacité, obstacles perçus, et avantages perçus) sur l'implication des infirmières scolaires dans les pratiques visant à prévenir l'obésité infantile. 2. L'effet de ses avantages et des obstacles perçus sur l'auto-efficacité des infirmières scolaires dans la prévention de l'obésité infantile.
Devis de recherche	Quantitatif Devis d'étude descriptive transversale (dresser le portrait général des caractéristiques d'un groupe ou d'une population déterminée, à un moment précis)
Contexte Population et échantillon	Infirmière scolaire de Floride qui doit être diplômée, employée durant l'année scolaire 2010-2011. Echantillon développé sous résultat, sous caractéristique de l'infirmière scolaire. Il y a également un tableau (tableau1) complet avec non seulement les caractéristiques des IS mais aussi des classes qu'elles ont à charge. Il y a 171 infirmières dans l'étude.
Instruments de mesure utilisés	Questionnaire (rempli en 10-15 minutes) de 70 points avec : - 17 éléments démographiques, - 2 échelles de pratique de prévention de l'obésité (une au niveau de l'enfant et une au niveau de l'école.) - 3 échelles de perception de la prévention de l'obésité infantile. <u>Echelle au niveau de l'enfant</u> : Echelle à 9 point, type. Likert. But : mesurer la fréquence à laquelle les infirmières scolaires ont effectué neuf pratiques de prévention contre l'obésité infantile (échelle de type Likert 1-4) <u>Echelle de pratique au niveau de l'école</u> (a de Crohnbach acceptable à 0.87) : 10 points, échelle type Likert 1(jamais)-4(souvent). But : Mesurer la fréquence à laquelle sont effectué des pratiques de prévention au niveau de l'école. <u>Echelle d'auto-efficacité</u> (Cronbach à 0.93, test-retest acceptable) : 11 points avec échelle type Likert 1(pas confiant)- 5(très confiant). But : évaluer les attentes en matière d'efficacité perçue concernant la mesure de l'IMC. <u>Echelle avantages perçus</u> (Cronbach 0,94, test retest adéquat) : 10 éléments , (9 évaluation type Likert 1(désaccord) – 2 (fortement d'accord) + 1 question avec attente de réponse) <u>Echelle des obstacles perçus</u> (Cronbach 0.81, fiabilité de stabilité acceptable)8 points, échelles de Likert 1 (fortement en désaccord)-5 (fortement d'accord). Déterminer les obstacles à la mesure de l'IMC.
Intervention (si présente)	- Collecte des données sur un serveur web, ou sur papier. Questionnaire anonyme. - Sondage rempli notamment lors de conférences, puis envoyé et demandé d'être transmis plus loin. - 5$US donnés aux participants pour les inciter.
Tests statistiques utilisés	Statistique descriptives : pour analyser les caractéristiques démographiques et incluant les fréquences, moyennes et les écarts-type. Régression linéaires multiple afin de déterminer les influences des perceptions sur les pratiques de préventions sur les 2 niveaux (scolaire, enfant) 4 séries d'analyse de régressions afin d'établir des procédures d'analyse de médiation et identifier le potentiel de l'effet de médiation sur les bénéfices perçus et les barrières perçus sur l'influence de l'auto-efficacité.

Résultats principaux	Tableau 2 : statistiques descriptives exprimant une moyenne des scores obtenus selon le thème Echelle de la fréquence d'intervention concernant la prévention de l'obésité au niveau de l'enfant : 2.35/4 - Au niveau de l'école : 2.31/4 Sentiment d'auto-efficacité: 4.07/5 Bénéfices perçus : 3.84/5 Obstacles perçus : 2.87/5 Le Tableau 3 : corrélation entre les différentes variables de l'études : Corrélations significative évoquées dans le texte : - Plus il y a d'avantages perçus, plus il y a un sentiment d'auto-efficacité. (.27 ***) ○ Très significatif, mais pas très élevé. - Plus il y a le sentiment d'auto-efficacité, plus il y a de pratique de prévention au niveau de l'enfant (p<.001) - Plus il y a le sentiment d'auto-efficacité, plus il y a de pratique de prévention au niveau de l'école (p<.001) (.33***) ○ Très significatif et relativement haut. Négative : - Plus il y a la perception des barrières, moins il y a le sentiment d'auto-efficacité (p<.001) - les barrières perçus entravent les pratiques au niveau de l'enfant (-.15*) ○ Significatif (p<.05), mais chiffre peu élevé tout de même. Les 3 variables : $R^2 = .12$ -> 12% de la variance selon laquelle les infirmières effectuent des pratiques de prévention. C'est-à-dire que si on connaît ces 3 variables, on sera capable de prédire 12% de la fréquence de pratiques de prévention. C'est un nombre peu élevé mais pas à négliger tout de même, car prédire pour l'humain, c'est compliqué ! Figure 2 : Effets médiateurs : Auto-efficacité a un rôle sur la pratique de prévention, mais est-ce un rôle direct ou indirect (influence les barrières perçues, qui influencent les pratiques) ? - Tout est très significatif p< .001. - L'auto-efficacité à un impact total de 0,33*** sur les pratiques - Et un impact direct de .28*** . Ce qui signifie qu'il y a très peu d'influence indirect.
Forces, limites, Niveau de preuve	Forces : données significatives, tests statistiques utilisés cohérents. Limites - Caractéristiques du groupe pas forcément généralisable : de nombreuses infirmière qui font parti du FASN (Florida association of school nurse) ; elles pourraient donc avoir plus d'intérêt à la prévention que toutes les autres infirmières qui n'en font pas partie. - Modification de l'échelle des obstacles, et donc omissions de certains points importants (comme les réponses négatives des parents ou autres), qui pourraient se révéler importants. - Floride, USA, pas forcément généralisable pour nous en suisse - Incohérence parfois dans les réponses, selon les réponses de l'IS - Echelles de type Likert me semblent parfois peu précises. Niveau de preuve :

	HAS : fort. Échantillonnage de bonne taille, quelques biais possibles mais ok. RNAO : III : étude descriptive non-expérimentale bien menée.
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	*Quel est le rôle de l'infirmière scolaire dans la mise en place et réalisation de pratique de préventions de l'obésité auprès des enfants et adolescents?* - Caractérise les interventions et leur fréquence tout en observant les obstacles perçus par l'infirmière (externes + internes) et elle comment elle se sent. - Vision plutôt interne de l'infirmière qui permet d'exprimer son sentiment quand à la pratique des préventions, ce qui est aussi en lien avec les effets des interventions, les effets perçus par l'infirmière.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approches quantitatives et mixtes

N°22

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Stalter, A. M., Kaylor, M., Steinke, J. D., & Barker, R. M. (2011). Parental Perceptions of the Rural School's Role in Addressing Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 27(1), 70–81. https://doi.org/10.1177/1059840510394189
But(s) de la recherche	1. Identifier les perceptions des parents concernant les causes de l'obésité et l'utilisation de l'IMC comme outil de dépistage de l'obésité. 2. Identifier les préférences des parents comme méthode pour la réception des informations sur l'IMC dans une école primaire rurale 3. Identifier les perceptions des parents quant au rôle de l'école rurale dans la prévention et le traitement de l'obésité infantile 4. Identifier les relations significatives entre le surpoids des enfants et les variables des réponses démographiques.
Devis de recherche	**Quantitatif**. Devis d'étude descriptive et transversale, utilisant les données d'une enquête
Contexte Population et échantillon	Parents d'élève d'une école primaire rurale au nord-ouest de l'Ohio. N=64. Toutes les caractéristiques dans le tableau 1.
Instruments de mesure utilisés	Questionnaire : questions en 2 parties (env. 10 minutes à répondre) : Première (perceptions des parents) -30 questions (Question sur la connaissance, l'utilité et la pertinence de l'IMC à l'école ; conclusions générales sur l'obésité (fortement d'accord, d'accord, neutre, en désaccord, fortement en désaccord), facteurs de l'obésité (rôle majeur/ rôle mineur), Rôle spécifique de l'école dans la prévention (11 questions) type likert. Dernière question est un QCM : cocher les préférences pour recevoir les informations concernant l'IMC (7 options + autre) Deuxième. (questions démographiques ; -âge/taille/poids de l'enfant)
Intervention (si présente)	Questionnaire anonyme et une lettre sont envoyés à chaque élèves de l'école primaire. Les parents doivent y répondre, si pas de réponse au bout de 2 semaines, rappel à ceux qui n'avaient pas participé et remerciements à ceux qui avaient participé. Analyse ensuite de ces données. Pas d'incitations.
Tests statistiques utilisés	Chi-carré bilatéral pour déterminer les associations entre les variables démographiques et le statut de surpoids $p<.05$
Résultats principaux	35.5% des parents ont répondus au sondage. (64 participants) Principaux résultats concernant les perceptions des parents sur l'obésité infantile (tableau 3) : - Le lien entre le poids normal et la bonne santé (64 sont d'accord (98.9%), 1 pas d'accord) - L'obésité devient de plus en plus commune (61 (93.8%) d'accord, 4 neutres) - La plupart des enfants obèses vont sortir de l'obésité (4 ; 16 ;45 (61.2%)) - Réduire l'obésité chez l'enfant est plus facile que chez l'adulte (44(67.7%) ; 16 ; 5) - L'obésité infantile est une cause du rejet par les paires (50(76.9%) ; 11 ; 4) Principaux résultats concernant les causes de l'obésité perçue par les parents (Tableau 4) : - Comportement alimentaire (Rôle majeur 63 ; rôle mineur : 2) - Apport excessif de calorie (63,2) - Inactivité (TV, jeux vidéo) (63 ;2) - Manque de contrôle parentale (52 ; 12) **Principaux résultats démontrant le rôle de l'école dans la prévention selon les parents.**

	Les parents sont donc plutôt partants pour que l'école joue un rôle. Ils ont cependant souvent un avis neutre quant à son rôle actuel. - L'école ne fait pas assez pour combattre l'obésité infantile (d'accord 21 ; **neutre 33(50.8%)** ; désaccord 11 (16.9%) - Un suivi compréhensible de la santé avec des unité sur la nutrition et le contrôle du poids devraient être mis en place dans chaque école (34(52.3%) ; 26 (40%) ; 5) - Les écoles devraient éliminer les machines à junk food **: 50 (76,9%)** ; 11 ;4 - La présence d'un programme de contrôle de pds pour les étudiants : 22 (33.8%) ; 26 (40%),17) > **avis dispersés.** - L'école doit recommander à ceux qui demandent de l'aide (32 (49.2%) ;17 ;16) **Choix de la méthode pour recevoir les résultats de l'IMC :** ● Env 54% des parents ont choisi une combinaison de moyens : une lettre de l'IS, un face à face avec l'IS, infos dans le bulletin scolaire. ● Env. 6% des parents pensent que les écoles ne devraient pas aborder la question de l'obésité
Forces, limites, Niveau de preuve	Forces : étude primaire, dans le sujet, intègre les parents, bonne structure globale. Limites : Trop petit échantillonnage. Pas représentatif des parents ruraux de la nation. Se limite à un échantillon de parents d'enfants d'âge scolaire d'une seule école rurale. Seul un petit pourcentage des parents a des enfants obèses/surpoids. Ce qui n'est pas représentatif de la société des USA. Biais d'auto-déclaration : les parents déclarent eux-mêmes le poids de leur enfant et le leur. Faible taux de réponse (pas de contact direct avec les parents, manque d'incitation à la participation, manque d'intérêt pour le sujet, acceptation croissante de l'IMC) Niveau de preuve : - HAS : intermédiaire (échantillon insuffisant, étude descriptive et transversale, plusieurs biais) - Niveau de preuve selon la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) : IIb : il s'agit d'une étude descriptive quasi-expérimentale moyennement bien menée.
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	*Quel est le rôle de l'infirmière scolaire dans la mise en place et réalisation de pratique de préventions de l'obésité auprès des enfants et adolescents ?* - Apporte une dimension concernant les parents et leur intérêt à un programme scolaire. Car il est nécessaire de prendre en compte les parents dans la lutte contre l'obésité et avoir leur avis est indispensable. Cette étude permet de voir qu'un grand nombre de parent est conscient de la problématique de l'obésité et souhaiterait que l'école réalise quelque chose. - Il s'agit d'un contexte particulier qui est difficilement généralisable, mais on peut bien imaginer que si dans un milieu rural où il est réputé que les parents sont plutôt sceptiques face aux prises en charge contre l'obésité, dans des lieux tels que chez nous, ou dans d'autres milieux, les parents seraient encore plus réceptifs. (hypothèse) - On peut aussi considérer que chez nous, il y a aussi des populations, plus pauvres, ayant moins de moyens, et ont peut-être imaginé que ces parents-là réagiraient de manière assez proche de ceux du milieu rural de l'Ohio. (hypothèse)

Grille de résumé d'un article scientifique n°-24
Approche qualitative

Eléments du rapport	**Contenu de l'article**
Références complètes	Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, *81*(3), 128–137. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x
Introduction Problème de recherche	Au cours des 20 dernières années, les Etats-Unis ont assisté à une **augmentation substantielle de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents**. ● Les enfants et les jeunes obèses ou en surpoids sont plus exposés à un certain nombre de conséquences négatives en termes de santé physique, de santé mentale et de qualité de vie globale que leurs pairs qui ne sont pas en surpoids. ● De plus, ces enfants restent exposés à un risque accru d'obésité à l'âge adulte.
Recension des écrits	Plus récemment, la grande majorité (76%) d'un large échantillon d'infirmières scolaires a estimé que les services de santé scolaire devraient être utilisés pour la prévention de l'obésité. ● Elles sont des **prestataires de santé essentiels pour les élèves** et qu'elles soient particulièrement bien placées pour aborder les questions de santé liées au poids avec les élèves et les familles. ● Des enquêtes antérieures indiquent que les infirmières scolaires ne s'occupent pas des questions de santé liées au poids autant qu'elles le devraient.
Cadre théorique ou conceptuel	Cette étude a mis en place un **modèle socio-écologique**. Qui a été utile en raison de multiples systèmes d'influence sur la santé des enfants et sur la prestation de soins de santé des infirmières.
Question de recherche/buts	● Les résultats de cette étude pourraient mettre en évidence des obstacles existant entre la **communication des infirmières scolaires et des familles.** ● Contribuer à trouver de nouveaux obstacles pas encore documentés.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est **qualitatif**. ● Dans le contexte de la recherche sur les comportements liés à la santé, les données recueillies par le biais de groupes de discussion sont particulièrement utiles pour obtenir les points de vie des clients/participants, qui peuvent être différents des idées préconçues des prestataires ou des chercheurs.

	● Ainsi, les données obtenues dans le cadre de l'étude peuvent être particulièrement bien adaptées à la conception de programmes d'intervention ou de formation plus solides pour faciliter la communication des infirmière scolaires avec les familles sur la gestion du poids chez les enfants.
Population, échantillon et contexte	● Vingt-deux infirmières scolaires de trois districts scolaires du Midwest ont participé. Les infirmières ont déclaré que leur race/ethnie était caucasienne (79%), noire (13%) et amérindienne (8%). ● La majorité des infirmières (71%) travaillaient dans des écoles primaires. D'autres infirmières travaillaient dans des collèges et des lycées (12%), des écoles maternelles (4%) et dans toutes les classes (5%), tandis que certaines infirmières travaillaient dans plusieurs écoles. ● Le nombre moyen d'élèves que chaque infirmière a déclaré avoir servi était d'environ 617.
Méthode de collecte des données	A la fin des groupes de discussion, un transcripteur professionnel a transcrit les enregistrements numériques des groupes des discussions. ● Les transcriptions ont été examinées par le personnel de l'école pour s'assurer de leur exactitude.
Déroulement de l'étude	Conformément aux procédures recommandées, **7 groupes de discussion ont été structurés autour d'une série de questions ouvertes** qui ont permis d'évaluer deux grands domaines de contenus pertinents pour le projet spécifique. Buts des discussions (90 minutes chacune) 1. Evaluation des attitudes et les connaissances des infirmières sur l'obésité pédiatrique + barrières perçues à l'école. 2. Evaluer le format de préférence des infirmières d'une intervention de prévention de l'obésité infantile.
Considérations éthiques	Les noms de infirmières ont été supprimés de leurs commentaires et remplacés par des numéros d'identification.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Les résultats de l'enquête suggèrent que les infirmières scolaires perçoivent de nombreux obstacles qui affectent leur volonté ou leur capacité à aborder la question de la santé en milieu scolaire. Les résultats sont généralement conformes aux conclusions et recommandations précédentes visant à lutter contre l'obésité pédiatrique dans un cadre écologique et mettent en évidence un certain nombre d'obstacles permanents sur différents niveaux : • **Individuels** : Infirmières scolaires ont des manques de connaissances et de ressources, l'auto-perception de leur compétence. Difficile d'être crédible, si elle-même en surpoids. • **Familiaux** : ne voient pas le surpoids comme un problème. Manque de temps et de ressources et d'argent. Manque de motivation (enfants obèses se sentent moins stigmatisés qu'avant), facteurs culturels (langue, manque

	de connaissances, différentes perceptions des normes de tailles et poids), résistance des adolescents obèses à perdre du poids (prise en charge par les infirmières scolaire). • **Interactions entre familles/infirmière scolaire :** infirmières scolaire ont peur des réactions des autres (surtout parents se sentent attaqués personnellement), un service relatif au poids dans une école peut être stigmatisant, conséquences personnelles si plaintes à l'administration scolaire, difficulté de créer une relation avec les étudiants (ne les vois pas souvent), vécu de mauvaises expériences. • **Institutionnel** : manque de support de l'administration (pas de repas sain proposé à la cantine, pas envie d'implanter des programmes contre l'obésité dans le district, difficile d'avoir l'administration dans la poche, aussi s'ils ont des personnes en surpoids dans leur rang...), contrainte temporelle qui empêche de prendre le temps pour ces préventions • **Sociétal** : augmentation du comportement sédentaire, focalisation sur des sports de compétition plus que sur une activité physique de longue durée, alimentation non nutritive, ça devient la norme les enfants ne se rendent même plus compte qu'ils sont obèses-> difficile de les atteindre dans ce cas là…, augmentation de la portion/taille des repas
Présentation des résultats	● Graphique du modèle socio écologique de Bronfenbrenner, illustrant l'étude (avec tous les systèmes) ● Tableau 2 avec les résultats descriptifs ● Texte suivi : l'obstacle pour plusieurs infirmières, étaient le fait qu'elles ne savaient pas comment aborder la gestion du poids. Elles souhaitent avoir un outil amusant pour construire leur relation avec l'enfant et donc aborder plus facilement ce sujet-là. Certaines d'entre elles disaient qu'elles manquaient notamment de connaissances ou de ressources pour communiquer avec les familles au sujet du poids ou encore pour motiver les familles à aborder cette question.
Discussion Interprétation des résultats	Les obstacles comprennent les expériences négatives du passé, le manque de motivation des enfants, la peur des réactions des autres, la qualité de la nourriture à l'école et les normes sociales.
Forces et limites	● **Forces** : Du côté positif, l'utilisation d'une approche qualitative de la collecte de données a permis d'accéder à l'expérience subjective des infirmières scolaires à ce sujet-là. L'utilisation de cette méthodologie permet des perspectives nouvelles jusqu'à ici non documentées sur les questions du sujet. Dans le cadre de cette approche, l'échantillon d'infirmières était relativement diversifié en termes de caractéristiques individuelles des infirmières et de caractéristiques des écoles desservies. ● **Limites** : En dépit de cette diversité, l'échantillon était limité à une zone géographique du pays, et peut avoir reflété un biais de sélection.

Conséquences et recommandations	Implications pour les écoles et les professionnels de la santé à l'école. Dans l'ensemble des résultats de la présente étude soulignent l'importance de prendre en compte les obstacles perçus par les infirmières scolaires à la communication avec les familles au sein d'un certain nombre de systèmes ou des niveaux écologiques. ● Les résultats soulignent la **valeur de la disponibilité de la formation médicale continue pour traiter de l'évaluation et du traitement de l'obésité pédiatrique**.
Commentaires	Cette **approche socio-écologique** permet de bien prendre en considération l'environnement de l'enfant. Le graphique de Bronfenbrenner illustre bien cela et apporte une dimension intéressante. Concernant notre question de recherche, cette étude apporte : ● Dimension environnementale, qui indique bien l'importance de la nécessité d'une prise en charge globale de la prise en charge. De plus le classement des résultats est très intéressant et très complet, en lien avec le système de Bronfenbrenner. ● Évocations des barrières principales perçues par les infirmières qui leur empêchent de réaliser les interventions comme elle le souhaiterait, ou de comment aborder la question. Dénote un manque de formation/ de ressource important.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique n°-25
Approche qualitative

Eléments du rapport	**Contenu de l'article**
Références complètes	Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016). To break the weight gain - A Qualitative Study on The Experience of School Nurses Working With Overweight Children in Elementary School. International Journal of Laboratory Hematology, 38(1), 42–49. https://doi.org/10.1111/ijlh.12426
Introduction Problème de recherche	**Le surpoids est un problème de santé croissant** et de nombreux pays travaillent à la prévention en raison de l'augmentation du nombre d'enfants en surpoids dans le monde. ● Dans la région européenne et au Canada, **un enfant de 11ans sur quatre est en surpoids**. La surcharge pondérale dans l'enfance est associée à un risque accru d'obésité, de décès prématuré et d'invalidité à l'âge adulte. ● Le mode de vie, l'alimentation, l'activité physique et le sommeil ont une incidence sur le **risque de surcharge pondérale**. ● En outre, les enfants en surpoids peuvent avoir une **baisse de l'estime de soi** liée à des taux plus élevés de **solitude** et de **tristesse**.
Recension des écrits	● Une étude montre que les filles en surpoids ont des **moins bonnes notes** en mathématique et en lecture. Le surpoids pendant l'enfance peut donc également **affecter leurs capacités d'apprentissage.** ● Dans l'école primaire suédoise où cette étude a été réalisée, les élèves font généralement du sport deux fois par semaine.
Cadre théorique ou conceptuel	C'est une **approche de recherche réflexive sur le mode de vie** (reflective lifeworld research (RLR). ● Il met l'accent sur l'ouverture ; l'attention des chercheurs est surtout dirigée vers ce qui est nouveau et inconnu concernant le phénomène, afin d'acquérir de nouvelles connaissances et de comprendre d'une manière différente.
Question de recherche/buts	Décrire les **expériences des infirmières scolaires** travaillant avec des enfants en surpoids. Les infirmières scolaires décrivent être incertaines de leur compétence à soutenir ces enfants et elles hésitent à contacter les parents d'enfants en surpoids en raison du malaise et du manque de temps. Afin de comprendre comment les infirmières scolaires peuvent identifier et travailler avec des enfants en surpoids et répondre à leurs besoins, il est nécessaire d'approfondir les connaissances.

Méthodes Devis de recherche	**Qualitative descriptive** avec une approche de recherche réflective sur le mode de vie (reflective lifeworld research) Il met l'accent sur l'ouverture ; l'attention des chercheurs est surtout dirigée vers ce qui est nouveau et inconnu concernant le phénomène, afin d'acquérir de nouvelles connaissances et de comprendre d'une manière différente.
Population, échantillon et contexte	● **Population et contexte** : infirmière scolaire de 3 municipalité à l'ouest de la Suède. ● **Echantillon** : ○ 6 infirmières scolaire (6 étant le nombre souhaité pour l'étude) ○ De trois municipalités de l'ouest de la Suède participant à l'étude. ○ Entre 3 et 14 ans d'expériences ○ Enfants scolarisés entre 6-12 ans ○ Diplômées et spécialisées en soins communautaires ou en pédiatrie
Méthode de collecte des données	Des **entretiens individuels qualitatifs et semi-structurés** ont été utilisés pour permettre aux infirmières scolaires de révéler leurs expériences personnelles dans leur travail quotidien avec les enfants en surpoids. Enregistrés en audio et retranscrits mot pour mot. ● "Pouvez-vous me parler de votre travail avec les enfants en surpoids ?" ● La manière dont les infirmières scolaires ont identifié les enfants en surpoids et sur la manière dont elles ont géré les différentes situations rencontrées dans leur travail quotidien avec les enfants en surpoids. Les questions étaient fondées sur une perspective du quotidien/de la vie/ de ce qui se passe ● Selon les questions de suivi de l'entretien ont été utilisées **pour apporter des éclaircissements si nécessaire**.
Déroulement de l'étude	Des entretiens individuels qualitatifs et semi-structurés menés au printemps 2013 par l'auteur. **Analysés selon le RLR**.
Considérations éthiques	● Suit les règles éthiques et se conforme à la Déclaration d'Helsinki. ● Selon la législation suédoise, l'approbation éthique n'était pas nécessaire pour cette étude. ● Conforme aux normes éthique n'était pas nécessaire pour cette étude. ● L'étude est conforme aux normes éthiques de la recherche ● Les participants ont reçu des informations verbales et écrites sur le but de l'étude, sa conception, la participation volontaire, la possibilité de retirer leur participation à tout moment et le traitement confidentiel des données. ● Consentement éclairé de tout le monde

Résultats Traitement/ Analyse des données	Retranscrites puis analysées (extraites, décrites et comparées) selon le cadre.
Présentation des résultats	○ Discussion vue comme **provocateur et chargé d'émotion** : défi pour les infirmières scolaires. ○ Identifier les enfants en surpoids (courbe de croissance, bilan de santé, questionnaire sur le mode de vie) ○ Soutenir le bien-être de l'enfant à l'école (éducation physique vue comme difficile, difficile de socialiser/amis, besoin d'aide, renforcement de l'estime de soi et le bien-être) ○ Coopérer avec les parents (aussi un défi pour parents, aussi si eux en surpoids aussi soutien ou bien obstacles si parents pas motivés, doute de leur capacité à aider leurs enfants, autres préoccupations) ○ Entretiens motivationnels avec parents et enfants (établir lien avec vie quotidienne, orienter un changement, proposer des activités attrayantes) ○ Travail étape par étape : poser des objectifs atteignables jusqu'à ce qu'ils deviennent des routines, avant tout éviter l'augmentation du poids (pas forcément en perdre)
Discussion Interprétation des résultats	Les enfants en surpoids ont été fréquemment rencontrés par les infirmières scolaires dans le cadre de cette étude. ● Les infirmières scolaires ont constaté qu'elles jouaient un **rôle important dans la promotion de la santé des écoliers**. La lutte contre le surpoids est une responsabilité importante et professionnelle des infirmières scolaires, qui peut améliorer les résultats futurs en matière de santé et réduire le risque de problèmes futurs pour ces enfants.
Forces et limites	● **Limites** : cette étude a couvert une région spécifique de la Suède et le fait que l'étude soit basée sur un petit échantillon de participants peut constituer une limite de l'étude. ● **Forces** : Toutefois, les entretiens ont fourni des données riches qui ont permis de mieux comprendre l'expérience des infirmières scolaires dans leur travail avec les enfants en surpoids et de soutenir ces enfants et leurs parents pour qu'ils changent de mode de vie plus sain. Toutefois, les conclusions de cette étude pourraient être transférables aux infirmières scolaires d'autres pays qui rencontrent des enfants en surpoids à l'école primaire.
Conséquences et recommandations	**Pertinence pour la pratique clinique** : dans cette étude, le travail avec des écoliers en surpoids s'est révélé être un aspect exigeant du travail quotidien des infirmières scolaires. ● En étant intégrées à l'école, les infirmières scolaires **ont la possibilité de répondre aux besoins de santé et de promouvoir un style de vie plus sain** chez les écoliers. ● Elles ont un rôle essentiel à jouer pour **soutenir le bien-être de ces enfants, les motiver et les encourager à adopter un mode de vie plus sain**. Des recherches supplémentaires sont nécessaires concernant

	le travail des infirmières scolaires en matière de promotion de la santé et de soutien aux enfants en surpoids lorsqu'il s'agit de communiquer et de coopérer efficacement avec les enfants et leurs parents.
Commentaires	Etude très intéressante, qui de plus est **européenne**. Elle met en avant le **côté exigeant perçu par les infirmières de communiquer avec les enfants à en surpoids, qu'il s'agit d'un sujet sensible**. Il y ressort aussi des interventions intéressantes : ● Entretiens motivationnels ● Travailler progressivement, étape par étape ● Coopérer avec les parents ● Prodiguer des services émotionnels aux enfants atteints de surpoids pendant leur scolarité. Il s'agit vraiment d'interventions basées sur l'infirmière elle-même et ce qu'elle peut faire. Pas comme dans certaines autres études qui prennent en compte aussi l'environnement en plus large. Il y a six infirmières qui ont été questionnées, mais c'était sous forme de discussion et le thème est donc très étoffé. Après le système suédois est quand même différent du système suisse, mais la prévalence y est plus proche que par ex. les USA.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Pbert, L.; Druker, S.; Gapinski, M.A.; Gellar, L.;Magner, R.;Reed, G.; Schneider, K.;Stavroula, O. (2013). A School Nurse-Delivered Intervention. *Journal of School Health*, 83(3), 182–193. Doi : 10.1111 / josh.12014
But(s) de la recherche	Le but de la présente étude était de **tester la faisabilité et l'efficacité d'une intervention de gestion du poids** dispensée par une **infirmière scolaire** (IS) (sur l'IMC, le régime alimentaire, l'activité physique et le comportement sédentaire) **chez les adolescents en surpoids et obèses**.
Devis de recherche	Un **essai comparatif randomisé en grappes, randomisé en paires**, a été mené auprès d'un échantillon de 6 écoles secondaires publiques du Massachusetts. ● Qui est donc une **approche quantitative**
Contexte Population et échantillon	● **Population** : les participants, ce sont des adolescents de la 9ème à la 11ème année (14ans à 17ans) qui étaient admissibles à participer s'ils avaient un IMC supérieur à 85e percentile et au moins un parent parlant anglais. ● **Échantillon** : il y a 82 étudiants (cf tableau 1) et 7 infirmières scolaires ● **Contexte** : 6 écoles secondaires publiques du Massachusetts. Les participants dans les écoles de contrôle ont eu 6 visites individuelles avec l'infirmière de l'école pendant 2 mois pour être pesés et examiner les changements de comportement.
Instruments de mesure utilisés	Toutes les évaluations ont été effectuées par des **assistants de recherche**. ● BMI, taille, TA, circonférence de la taille. ● Evaluation de la **faisabilité de l'intervention** (capacité des infirmières scolaires à dispenser l'intervention de conseil comme prévu) ○ Des éléments ont été documentés : nombre de séances auxquelles les étudiants ont assisté, rapport de l'étudiant sur l'infirmière, utilité perçue de l'intervention de l'infirmière et le niveau de confort dans la discussion du poids avec l'infirmière de l'école. ● Evaluation de **l'apport alimentaire** a été évalué au moyen d'un entretien utilisant le système interactif de données sur la nutrition mené **par téléphone un jour de la semain**e choisi au hasard. ● Les infirmières scolaires ont rempli une **enquête auto-administrée au départ et au suivi** pour documenter leurs informations démographiques, leurs niveaux de confiance et d'efficacité et les obstacles et facilitateurs pour aider les adolescents obèses et en surpoids à faire des changements de comportement liés au poids.

	● Un instrument à 8 items a été utilisé pour **évaluer les comportements alimentaires sains et malsains** ciblés par l'intervention. Cet instruments a été conçu pour être réalisé de manière indépendante par des adolescents et était basé sur une revue de la littérature.
Intervention (si présente)	● Pas eu de formations des infirmières scolaires. ● L'intervention était basée sur la **théorie cognitive sociale**, utiliser des techniques de comportement cognitif pour **faciliter les changements dans les comportements d'autogestion** grâce aux connaissances en matière de santé et au développement d'attentes de résultats positifs, de maîtrise de soi et de capacités comportementales et d'auto-efficacité. Une approche de counseling centrée sur le patient a permis aux infirmières d'école d'adapter **les interventions aux besoins de l'élève.** ● Formation des infirmières scolaire sur une journée sur la TCC (présentation en lien avec l'obésité ; revoir comment informer ; jeux de rôles) ● L'intervention « **Lookin' Good Feelin' Good** », consistait en 6 séances (développés en figure 2) de conseils individuels menées sur 2 mois en dehors des cours dans le bureau des infirmières de l'école. ○ Cette approche permettait de **soutenir la réalisation de cinq changements de comportements clés** (recommandations de comités d'experts pour la prévention et le traitement du surpoids et de l'obésité ; directives alimentaires de l'USDA ; recommandations pour l'activité physique). ○ L'approche 5-3-2-1-0 /jour ■ 5 ou plus fruits et légumes par jour ■ 3 repas structurés/jour dont un déjeuner ■ 2 heures ou moins d'écran ■ 1 heure ou plus d'activité physique modérée ■ 0 -
Tests statistiques utilisés	● Le test de **Wilcoxon par rangs** est un test non paramétrique servant à déterminer s'il existe une relation entre deux mesures corrélées de la même variable dans laquelle l'échelle de mesure est au moins à l'échelle ordinale. Ce test **vérifie l'hypothèse que les médianes des deux groupes corrélés sont égales**. ● Le **test-t** est similaire à ce dernier. ● Le **test exact de Fisher** a été utilisés pour comparer les variables catégorielles. ○ Toutes les **analyses** ont été menées au **niveau des étudiants et réalisées à l'aide de Stata 10**. Un p inférieur à 0,05 bilatéral a été considéré comme statiquement significatif.

Résultats principaux	● Les infirmières scolaires ont déclaré que la majorité des élèves ont assisté à une ou plusieurs visites. Les étudiants participant à l'intervention de counseling ont indiqué que les infirmières ont livré l'intervention avec un haut niveau de fidélité au protocole. ● Les étudiants ont trouvé que c'était très aidant d'apprendre comment manger sainement et être actif (98% par rapport au groupe test 71% -> p<.003 ● Sentiment de pouvoir communiquer confortablement avec l'IS : 88% vs 62% p=.01 ● Les infirmières n'ont pas trouvé que le manque de temps était un barrière et que ce n'était pas difficile d'inclure cela dans leur travail quotidien ● Matériel et le protocole d'intervention jugé très pratique et apprécié ● 75% ont dit que les ado étaient très réceptifs. ● Bien que les résultats ne soient pas **statistiquement significatifs**, les élèves des écoles d'intervention en counseling ont connu des **améliorations favorables modestes de leur IMC** par rapport aux élèves des écoles témoins. Cette constatation est conforme à un examen des essais d'intervention comportementale qui ont révélé que les programmes de gestion du poids ont produit des réductions modestes mais souvent non significatives, de l'IMC et/ou de l'adiposité chez les jeunes en surpoids et obèses. ● <u>Tableau 1 </u>: caractéristiques des étudiants participants au départ ○ La majorité des facteurs associés à l'obésité étaient similaires entre les groupes au départ à l'exception de la fréquence de consommation de soda, de la proportion d'élèves participant à un déjeuner gratuit, des obstacles perçus à l'exercice et des niveaux de confiance pour apporter des changements à une alimentation et à des choix alimentaires plus sains. ● <u>Tableau 2 </u>: effet de l'intervention sur les résultats physiologiques ○ Les élèves de l'intervention ont montré quelques changements favorables dans diverses mesures physiologiques y compris le tour de taille et la pression artérielle. Il n'y a**vait aucune différence statistiquement significative** dans les variables entre les groupes à 2 ou 6 mois. ● <u>Tableau 3 </u>: effet de l'intervention sur les facteurs d'activités physique, de régime alimentaire et de style de vie ○ Baisse de la quantité de sucre consommée et de sucre ajoutée après 2 mois, mais ça n'a pas été maintenu à 6 mois ○ Les enfants du groupe test mangent plus régulièrement un déjeuner que les autres mais pas à 6 mois ● Tableau 4 : effet de l'intervention sur les cibles d'intervention 5-3-2-1-0 > *efficacité non prouvée* ○ La comparaison des deux conditions par chacune des deux conditions par chacune des composantes de l'approche 5-4-3-2-1-0 ciblée dans l'intervention n'a indiqué **aucune différence** !!!

Forces, limites, Niveau de preuve	● **Niveau de preuve:** intermédiaire ● **Forces** : les point forts important de l'étude actuelle sont la c**onception randomisée**, un **échantillon d'étudiants relativement important** et un taux de **rétention très élevé (98%)**. De plus notre groupe de comparaison a contrôlé les contacts avec l'infirmière de l'école et l'accès aux informations sur les comportements alimentaires, activité physique et la sédentarité recommandés pour la gestion du poids. Parmi les autres points forts, l'intervention soigneusement conçue **basée sur les recommandations actuelles adaptées aux adolescents**. Qui a été un travail de formation approfondi et l'utilisation de prestataires du monde réel pour réaliser l'intervention. ● **Limites** : - **L'autoévaluation** des changements de comportement inhérents aux essais de gestion du poids, ce qui peut avoir affecté la fiabilité des réponses des élèves. - **La zone géographique qui limitait la généralisation des résultats.** - Entre le groupe contrôle et le groupe test, la durée des entretiens étaient différentes (plus longue pour le test) ! - Même si le groupe contrôle n'avait pas une intervention de type TCC, il s'agissait quand même d'une intervention qui a pu améliorer les conditions des enfants, ce qui fait donc que c'est plus difficile d'y voir des améliorations, dans la comparaison.
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	● Les infirmières en milieu scolaire sont en **excellente position pour lutter contre le problème croissant de l'obésité chez les adolescents**, étant donné le besoin bien documenté d'interventions comportementales réalisables et rentables qui peuvent être dispensées dans des environnement facilement accessibles. ○ Des ressources supplémentaires pourraient être mobilisées dans les écoles afin de libérer les infirmières des écoles pour effectuer cette intervention et d'avoir un impact sur la santé publique. Si une version **élargie et plus complète de l'intervention** testée dans cette étude s'avérait efficace pour aider les adolescents à réduire leur IMC ? ○ Concernant notre question de recherche, cela englobe parfaitement ce qu'on veut savoir sur les interventions/ leurs effets sur l'obésité des enfants et adolescents. Ce qu'on peut en retenir c'est **l'importance de la discussion de l'infirmière** auprès des enfants obèses, **l'intérêt d'une discussion un à un**, et d'avoir une **formation préalable** sur la façon de conseiller les élèves sur le régime alimentaire et leur activité physique. Même si dans cette étude il y a très peu de résultats significatifs, et qui n'ont pas tenus 6 mois, on peut relever en tout cas le côté où les enfants ont apprécié et trouvé intéressants ces entretiens.

Grille de lecture critique d'un article scientifique N°4
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Kubik, M. Y., & Lee, J. (2014). Parent interest in a school-based, school nurse-led weight management program. The Journal of School Nursing, 30(1), 68-74.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			La population de l'étude concerne les enfants d'âge scolaire **(7 à 10 ans)** et l'intérêt des parents dans la gestion du poids de leur enfant. Concernant le concept il s'agit d'un programme de la gestion du poids de ces enfants dirigé par des infirmière
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	Le problème de surpoids est bien défini. La méthode est définie par la mise en place d'un sondage envoyé par la poste. Les résultats ont été évalués en utilisant la logistique multivariée et montre une différence entre certains parents. Ces résultats manquent un peu d'information. Il manque la discussion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Le problème est le surpoids infantile chez les enfants d'âge scolaire. **(7à10 ans)**
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			On sait qu'un enfant sur trois en âge scolaire est déjà en surpoids ou obèse en milieu scolaire. On sait que les infirmières ont un rôle crucial dans la prise en charge de ses enfants dans la prévention. D'autres études démontrent que le dépistage peut être conduit de manière privée et fiable.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?			X	La prévention primaire auprès des enfants en surpoids est mis en évidence donnée par d'exemples : des programmes de gestion du poids. Dans cette étude, il mette en avant la prévention primaire et secondaire. Aucune théorie infirmière n'est énoncé.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?			X	Deux objectifs sont présents mais la question de recherche n'est pas clairement formulée. 1. Évaluer si un programme de gestion du poids intéresse les parents. 2. Si l'intérêt pour le programme est lié au poids de l'enfant, à l'intérêt des parents ou à certaines caractéristiques
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			Plan d'étude transversal, donc descriptive, donc quantitative. Comme il s'agit de sondage envoyé par la poste, il s'agit d'un devis quantitatif. Il y a des variables indépendantes et dépendantes qui sont analysé à l'aide de tests statistiques pour répondre à la question de recherche.

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Les parents d'enfants en âge d'aller à l'école dans un grand district scolaire de la banlieue du Minnesota au Etats Unis pendant l'année 2010-2011.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Il y a eu 281 sondages envoyés et 122 y ont participé. Un échantillon aléatoire de 20% des étudiants a été sélectionné.30 étudiants par école 15 par 2ème année et 15 par 4ème année. (9 classée par poids normaux et 6 en surpoids) Décrit précisément dans le tableau 1.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Ceci n'est pas évoqué
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu Clair**	**Commentaires**
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Le test du chi carré et une régression logistique multivariée a été utilisée pour évaluer les associations entre chaque variable dépendante et sélectionner des variables indépendantes. Un plan d'étude transversal a été utilisé pour évaluer l'opinion des parents de jeunes enfants d'âge scolaire concernant un programme de gestion de poids.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Variation indépendante inclue dans le modèle de régressions étaient significativement associée au niveau **p< 0.05**.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Un bref sondage de 16 questions a été posté aux parents en Janvier 2012. Pour l'étude en cours, des experts dans les domaines des soins infirmiers scolaires et la prévention de l'obésité infantile ont développé de nouvelles questions décrivant les composantes d'une gestion de poids en milieu scolaire inclut un programme après l'école pour les enfants, un groupe de soutien pour les parents, une réunion parents enfants. Lettre de retour affranchie + 2$ en remerciement. Sur l'enveloppe le chiffre 1 ou 2 qui évoquait la catégorie de poids de l'enfant (1= poids normal 2= en surpoids) afin de les classer. **Le taux de réponses final est de 43% (N 122 sur 281)**
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Dans la lettre envoyée par la poste aux parents il y avait un formulaire de consentement et les données étaient anonymes.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Les trois variables dépendantes : 1. Programmes après l'école 2. Groupe de soutien pour les parents 3. Rencontre avec l'infirmière et les 3 variables indépendantes : 1. Race ethnique 2. Préoccupation concernant le poids de l'enfant

					3. Homme/femme Ont été analysé statistiquement.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Un tableau est présent pour voir les trois variable dépendantes et indépendantes et il y est explicité aussi de manière narrative. **<u>Variables dépendantes :</u>** Les parents ayant un enfant en surpoids étaient plus intéressé par un programme après l'école que ceux de poids normal. **(61% vs 49%).** Participation à un groupe de soutien aux parents. **(54% vs 39%).** Rencontre avec l'infirmière. **(56% vs 44%).** Environ la moitié des parents des élèves exprime leur intérêt pour la participation à chaque composante du programme de gestion du poids (données non présentées). **<u>Variables indépendantes</u>** : Les parents de filles étaient presque trois fois plus susceptibles d'être intéressé par un programme après l'école pour leur enfant, que pour les parents de garçons. Les parents non-blancs avaient étaient presque 5x plus intéressé à un programme parascolaire que les blancs, 4x pour un groupe parental et 4x pour un rendez-vous avec l'IS. P<.01 Cf. Tableau 2
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y avait pas de théories ou de cadre conceptuel.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?			X	Cette étude est parmi une première à évaluer l'intérêt des parents pour participer à un programme de gestion du poids en milieu scolaire dirigé par un programme d'éducation ciblant les jeunes enfants d'âge scolaire. Mais il y a quand même des liens avec d'autres études (ex. rôle de l'infirmière) mais, c'est étonnant car Kubik cite une de ses propres études et c'est presque la seule qui est citée
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			L'interprétation des résultats.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les participants étaient pour la plupart des blancs, des femmes et des parents qui travaillent avec de jeunes enfants fréquentant des écoles élémentaires dans un district scolaire de banlieue du Midwest limitant les lisibilité des résultats. De plus, il s'agit d'un quartier minoritaire.

Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Un paragraphe "implication pour la santé à l'école" est présent. Il y explique que l'école est le meilleur endroit pour prévenir le développement de l'obésité. Il est urgent de mettre en place des programmes de gestion du poids acceptable et sûr pour les enfants d'âge scolaire dispensé par des professionnels de la santé.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?			X	Une autre étude serait nécessaire pour approfondir l'image corporelle des femmes face au médias. Car les parents des filles en surpoids sont particulièrement intéressés, y aurait-il un lien avec la pression médiatique ?
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré avec les titres et sous-titre à chaque paragraphe. Le tableau aide bien a analysé les résultats, cependant le résumé narratif est difficile à comprendre.
Commentaires :	Cet article apporte le point de vue des parents qui est intéressant. On peut voir que les interventions des infirmières sont soutenues. Ce qui pourrait signifier que les parents seraient tendanciellement d'accord de participer aux interventions. Cette étude est cependant peu représentative et se trouve dans un contexte de minorité et aux USA.				

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique n°8
Approche qualitative

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011). Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses. Journal of School Nursing, 27(1), 13–21				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			La population est les infirmières scolaires du Minnesota aux Etats Unis. Le concept est défini comme étant la prévention de l'obésité.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la rechercher : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé explique brièvement le problème qui est qu'on sait peu de choses sur les pratiques de prévention de l'obésité en milieu scolaire donné par des infirmières. Ils ont utilisé des entretiens semi structurés. Les résultats sont décrits.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème de surpoids des enfants est bien expliqué. Le contexte de l'école est bien placé et est définit comme un lieu idéal pour les interventions de prévention de l'obésité.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Il est noté la prévalence de l'obésité qui ne cesse d'augmenter ces 30 dernières années, les risques de cette obésité sont également mis en avant.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?			X	Il n'y a pas de cadre proprement définis mais le concept de la promotion de santé est mis en avant.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectif de cette étude était de mieux comprendre les pratiques actuelles des infirmières scolaires en matière d'obésité dans les écoles primaires du Minnesota, les opinions concernant les programmes de prévention de l'obésité menés par les infirmières scolaires et l'intérêt des infirmières scolaires pour la mise en œuvre de programmes de prévention de l'obésité.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		Le devis de recherche n'est pas clairement formulé. Il s'agit d'un devis qualitatif phénoménologique. Avec des entretiens semi structuré qui ont été retranscrit et catégorisé. Pas de représentativité statistique
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Les entretiens sont avec les infirmières afin de mieux comprendre leur vécu/expérience auprès des enfants en surpoids.

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	Je dirais : infirmière scolaire au Minnesota avec une licence délivrée par le ministère de l'éducation, et être une infirmière de santé publique.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Des critères sont explicités pour être pris en considération dans l'échantillon. Les districts scolaires sélectionnes devaient employer une infirmière scolaire et avoir au moins une école élémentaire avec un effectif de 300 élèves de la première à la quatrième année et un effectif de 20% d'élèves qui s'identifient comme des minorités raciales/ethniques.
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu clair**	**Commentaires**
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Il s'agit d'entretien semi structuré composé de questions ouvertes qui ont durée entre 45 et 90 minutes. Ils ont été réalisés entre juin et septembre 2009 au Minnesota.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Le déroulement de l'étude est défini par étapes de manière claire. Un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré, composé de questions ouvertes. Les informateurs clés qui ont accepté de participer à l'étude ont rencontré un chercheur formé à cet effet dans un lieu approprié. Les entretiens ont été enregistrés sur bande audio et transcrit mot pour mot afin de faciliter l'analyse systématique de l'entretien.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		X		Aucun consentement n'a été demandé dans le cadre de la réalisation de l'étude. Les participants sont néanmoins anonymes.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Un paragraphe explique détaillant les étapes de la collecte de donnée. Les entretiens ont été enregistrés sur bande-audio et transcrits mot pour mot afin de faciliter l'analyse systématique des entretiens. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse qualitative du contenu. Deux chercheurs formés ont condensé et résumé le texte pour créer des codes, catégories et des thèmes. Les transcriptions ont été codées indépendamment par les deux enquêteurs puis examiné conjointement.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			La crédibilité des résultats de la recherche a été assurée par la recherche d'un accord entre les chercheurs sur le codage et la catégorisation des données et par l'utilisation de citations représentatives pour illustrer les thèmes et les catégories.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont compréhensibles et classés sous divers sous chapitres. Il y a souvent des verbatim.

	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?			X	Dans cette étude, les thèmes et les modèles ne sont pas mis de façon évidente. Ils parlent de la prévention de l'obésité avec le bien-être de l'enfant en lien avec les taquineries sur son poids.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Deux chercheurs formés ont condensé et résumé le texte pour créer des codes, des catégories et des thèmes. Les transcriptions ont été codées indépendamment par les deux enquêteurs puis examinés conjointement. La résolution des différences de codage et de catégorisation a été facilitée par le troisième chercheur.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Les résultats sont souvent comparés à d'autres études.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Cependant, les résultats de cette étude sont spécifiques à la pratique des infirmières scolaire du Minnesota, ce qui limite la généralisation.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Il y a un paragraphe sur les implications pour les infirmières scolaires. L'école primaire est un cadre optimal pour influencer sur les comportements liés au mode de vie qui peuvent prévenir l'obésité. Les résultats de cette étude indiquent que les infirmières scolaires diplômés fournissent une variété de services de prévention de l'obésité ; cependant, ces efforts ne sont généralement pas coordonnés au sein d'une école ou d'un district, et les ressources pour soutenir les services de prévention sont souvent limités.
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu clair**	**Commentaires**
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les titres ainsi que les sous-chapitres sont mis en évidence. Des verbatim sont présents cela permet de bien voir les représentations des infirmières. Peut-être que des tableaux ou des représentations graphiques auraient permis de mieux comprendre les résultats.
Commentaires :	Etude qualitative intéressante : elle donne à la fois les interventions des IS ainsi que leur priorité et aussi les obstacles qu'elles rencontrent. Ils ont regardé qu'un grand nombre de milieu soit représenté et que ce soit représentatif de la société en général. Après cela reste dans le Minnesota et donc aux USA, ce qui est un contexte différent de la Suisse.				

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique N°9
Approche qualitative

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M. A., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012). Exploratory research to design a school nurse-delivered intervention to treat adolescent overweight and obesity. Journal of Nutrition Education and Behavior, 44(1), 46–54.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Population : les adolescents. *(Moyenne de 16 ans)* Problème le surpoids et l'obésité. Concept : recherche exploratoire, sur les interventions des infirmières scolaires.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la rechercher : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le problème est le surpoids et l'obésité chez les adolescents. La méthode : Les groupes de discussion ont été enregistrés sur bande audio et retranscrits. Résultats sont présentés.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème est bien mis en avant comme quoi la croissance de l'obésité chez les adolescents est flagrante et qu'il y a besoin d'agir sur cette population.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Des études ont trouvé des interventions comportementales intensives chez les préadolescents comme étant efficace pour la perte de poids et la maintenance à long terme mais peu d'études ont testé des interventions chez les adolescents et aucun n'a étudié l'efficacité des interventions réalisées dans le cadre des soins de santé scolaires.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Cadre théorique pour les interventions étaient la **théorie sociale cognitive**. Le scénario du groupe test comportait des questions visant à obtenir un aperçu des concepts de la théorie sociale cognitive tels que le **renforcement des connaissances**, **l'auto-efficacité** et la **capacité comportementale**.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Déterminer la faisabilité et l'efficacité potentielle d'une intervention innovante, basée sur la théorie, menée par des infirmières scolaires pour le traitement de la surcharge pondérale chez les adolescents, en réduisant l'IMC, en améliorant la qualité de l'alimentation, en augmentant l'activité physique et en diminuant le comportement sédentaire.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Des méthodes de recherche qualitatives ont été utilisées pour recueillir les suggestions des participants afin de voir quelles suggestions de personnalisation émergeaient en rapport avec notre

					concept d'intervention proposé sans incitation. Les groupes de discussion ont été choisis comme méthode de collecte de données qualitatives car ils peuvent être bénéfiques pour promouvoir **l'interaction et identifier un consensus potentiel entre les participants** qui informera les enquêteurs sur la meilleure façon de mettre en œuvre une intervention d'infirmière scolaire fondée sur des preuves.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Il est important de partir des représentations des adolescents pour savoir au mieux comment les aider dans leur gestion du poids. Cette manière de faire rend les choses plus personnalisés également.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Enfants en surpoids/obèses, leurs parents, les infirmières scolaires du département de la santé publique du Massachusetts, dans 2 écoles différentes et le personnel de l'école en lien avec ces enfants obèses.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			*Tout est précisé dans tableau 2.* 1. 22 Ado **13-17 ans** hommes 2. 19 Ado **13-17ans** femmes 3. 17 Parents 4.13 Infirmières du lycée 5. 29 membres du personnel scolaire
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu clair**	**Commentaires**
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Le recrutement s'est déroulé sur une période de deux mois entre le 1er avril 2008 et le 31 mai 2008. Tous les groupes de discussion ont été menés entre avril 2008 et juin 2008 avec 15 participants par groupe. Les séances d'analyse des données ont été enregistrées sur bande audios, transcrite mot à mot et codées par thème dans les domaines d'intérêt de l'équipe de recherche. Toutes les données ont été transcrite dans des tableaux Microsoft Word par un seul souscripteur
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Un seul intervieweur formé a animé tous les groupes de discussion. Dans chaque groupe, un observateur prenait des notes. Les discussions durent entre **45 minutes à 1,5 heures.** Des données démographiques : âge, sexe, race, ont été recueillis pour chaque participants.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Un consentement éclairé écrit a été obtenu de tous les participants adultes âgés de 18 ans et plus, un consentement parental a été demandé pour ceux de moins de 18 ans.
Résultats	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Lors des groupes de discussion 4 grand thèmes sont ressortis : 1. Les questions spécifiques aux adolescents 2. Le soutien familial

Traitement/ Analyse des données					3. Les préoccupations liées à la mise en œuvre 4. Le contenu du programme. Pour ces 4 thèmes il y a toujours des explications et notamment des verbatim des adolescents.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?		X		Rien n'est précisé par l'auteur dans cette étude.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont bien structurés par rapport aux thèmes abordées. Beaucoup de verbatim sont présents.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			De ces groupes de discussion sont ressortis les problèmes et difficulté que les adolescents rencontrés dans leur gestion de poids des recommandations ont été suggéré.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Rien n'est mentionné à ce sujet.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			L'auteur compare plusieurs fois ces résultats à d'autre études ultérieures.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Un biais de ratio infirmières/étudiants varie d'un État à l'autre. Comme cette étude a été menée dans le Massachusetts, les résultats ne sont pas forcément généralisables à tous les Etats. De plus la majorité était des femmes et tous les groupes étaient principalement blanches de sorte que les résultats peuvent ne pas être applicables aux hommes et aux autres groupes d'ethnies différente ou à ceux d'autre Etats.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Un paragraphe « implications pour la recherche et la pratique » reprend certains points qui mérite d'être prit plus en considération dans un autre étude ou dans la pratique, notamment l'aspect de la stigmatisation, le fait de prendre en compte ou non les parents.
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu clair**	**Commentaires**
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui l'article est bien structuré. Les chapitres sont présents ainsi que des sous chapitres. Le déroulement de l'étude est bien expliqué. Les verbatim sont très intéressants afin d'avoir un avis des principaux concerné ; les adolescents. La participation des adolescents est très bien mise en avant en leur demandant des pistes d'amélioration.

Commentaires :	Bon article apportant des pistes intéressantes venant de divers points de vue. Il est vrai que certains biais (ex. surtout la présence des mères plutôt que des pères) peuvent amener un problème de la généralisation des résultats. Même si, aussi en Suisse, on peut s'imaginer que les mères auraient tendances à être plus présentes lors d'une sorte d'entretien sur le bien-être de l'enfant ? (Hypothèse). Il est aussi vrai que le ratio des IS/étudiants aux USA est déjà différents d'un district à l'autre, alors si on compare avec la Suisse il doit aussi y avoir des difficultés de transposition de cette prise en charge

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Article n°10

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. International Journal of Nursing Studies, 50(6), 727–737. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial L'impact d'un programme de santé scolaire dirigé et coordonné par une infirmière afin de renforcer les comportements de promotion de l'activité physique et de réduire l'IMC parmi les enfants issus de minorités : un groupe parallèle, randomisé et contrôlé. **P :** les enfants scolarisés âgés de 8 et 12 ans issus de minorités (hispaniques, afro-américains et mexicains) **I** : Efficacité des programmes scolaires réalisés par les infirmières, dans le but de favoriser les comportement physique et l'IMC des élèves. **C :** contexte de minorités sociales **O** : : comportements d'activité physique, réduction de l'IMC,
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			**Oui, tout y est. Les objectifs en plus.** Contexte/problème : - Enfants âgés de 8 et 12 ans, défavorisés dans les communautés urbaines, peu accès aux recommandations pour l'activité physique - Risque d'obésité surtout auprès des filles - Zone urbaine Objectifs : - Évaluer l'impact d'un programme sensible à la culture, basé à l'école, centré sur le mode de vie de la famille, dirigé et coordonné par une infirmière. Ce programme concerne les activités physiques et l'IMC. Méthode : - Kids N Fitness © : un programme d'une durée de 6 semaines ○ Hebdomadairement : ▪ 45 minutes d'activité physique structurée ▪ 45 minutes d'éducation nutritionnelle (parents et enfants) ○ Interventions : ▪ Service de conseils de santé ▪ Développement professionnel de l'équipe dans le domaine de la promotion de la santé ▪ Des newsletters destinées aux parents pour promouvoir leur éducation. ▪ Mise en place d'une politique de bien-être pour une alimentation saine à l'école. ○ Mesures (de bases puis qui sont collectées à 4 et 12 mois) ▪ Un questionnaire mesure l'activité physique

					● Activité physique quotidienne, participation au sport d'équipe, participation aux cours d'éducation physiques, consommation de médias. ▪ Mesures anthropométriques : ● Taille, poids, IMC, TA, tour de tailles. **Résultats** : significatifs ! - Garçons : baisse du temps de consommation de TV - Filles : augmentation du temps d'activité physique, de la participation aux cours d'activités physique et diminution des z-scores (nombre d'écart type entre par rapport à la moyenne) de l'IMC entre le temps 0 et les 12 mois de suivis. **Conclusion :** - Intérêt de la réalisation d'une telle étude avec une infirmière. Surtout concernant les activités physiques et la baisse de la consommation de TV.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Obésité qui augmente surtout pour les populations les plus défavorisées, aux USA. Rôle de l'infirmière dans le milieu scolaire. Prise en charge communautaire.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			**L'état des connaissances semble complet. Il y a diverses études de dates, d'auteurs et de thématiques différentes.** Première partie, avec sous-titre « Qu'est-ce qui est déjà su à propos de ce sujet ? » Très clair, mais pas référencé, simplement liste à puces. - L'obésité = sérieux problème de santé publique : niveau mondial +USA - L'activité physique est un pilier important dans la prévention de l'obésité - Développement du rôle de l'infirmière dans la prévention de l'obésité pour les enfants. - La recherche participative communautaire est un domaine émergent dans la réduction des disparités chez les enfants. Développement avec sources dans *Background* : - Enfants des minorités passent plus de temps à jouer aux vidéos et regarder TV. Entre 6-8h de comportement sédentaire/jour ! - Baisse d'activité surtout durant l'adolescence. En lien avec l'augmentation de l'IMC durant cette période - USA 32% d'enfants en surpoids aux USA (doublé en 30 ans !!!) - En lien avec le statut socio-économique. - L'importance de développer ça à l'école, moins cher, peuvent aussi atteindre les plus faibles revenus - le rôle important de l'infirmière (dépistage, conseil, continuité des soins,…)
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils	x			Cadre conceptuel : recherche participative communautaire. (= recherche guidée par les besoins d'une communauté)

	définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?				**Les principaux concepts ne sont pas forcément mis en évidence dans l'introduction mais présents : Obésité, interdisciplinarité, prise en charge holistique**, milieu défavorisé, infirmière scolaire.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			**Un paragraphe très clair rien que pour ça. La question de recherche n'est pas inscrite sous forme de question mais est très claire.** But : Évaluer l'impact d'un programme scolaire coordonné et dirigé par une infirmière, qui est adapté en matière de la langue et de culture, centré sur la famille et focalisé sur le mode de vie, l'activité physique. Hypothèses : les filles qui y participent vont augmenter leur taux quotidien d'activité physique.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			Devis quantitatif. Essai contrôlé randomisé à groupe parallèle. **= devis expérimental avant-après.** **Le devis quantitatif permet ici de pouvoir appuyer de manière objective l'efficacité d'une telle intervention. La randomisation permet de comparer et a un haut niveau de preuve qui peut appuyer l'utilisation de l'intervention KNF.** (La randomisation se fait au niveau de l'école, c'est les enfants âgés de 8 et 12 dans une école qui est tiré au hasard et qui soit suit un programme de Kids N Fitness ou un programme standard.)
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Élèves d'écoles primaires, des écoles mal desservies de Los Angeles, CA, USA.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			**Décrit de manière plus ou moins détaillée. Et présence du tableau 1 qui décrit les caractéristiques de l'échantillon.** 251 étudiants 8- et 2 ans. Anglophones ou hispanophones. Un IMC au-delà du 85ème percentile. Pas de limitations physiques leur empêchant de faire des exercices.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Oui, dans analyse statistique. Une analyse de puissance a montré que pour une taille d'effet importante de 0,5, un alpha de 0,05 et une puissance de 0,80, → 130 étudiants étaient nécessaires et il y en a 272, donc c'est plus que le double La randomisation se fait au niveau de l'école, c'est les enfants âgés de 8 et 12 dans une école qui est tiré au hasard et qui soit suit un programme de Kids N Fitness ou un programme standard. L'étude contrôle n'a pas d'intervention KNF.

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?				Données démographiques : questionnaire rempli en parti par les parents. Avec questions du système de surveillance des FDR comportementaux. L'autre partie remplie par les enfants (activité physique, nutrition en milieu scolaire,…) Mesures anthropométriques (très bien explicité avec détail de la marque des instruments) : Tout a été mesuré 3x et on a fait les moyennes. - pds avec balance électronique - TA - IMC avec Epi Info - Tour de taille Comportements en matière de santé/connaissance/activité : Questionnaire CATCH SPAN (évaluation ex de l'AP quotidienne, consommation d'ordi, fréquentation de la classe de sport, …) La fiabilité des instruments a été évalué lors de tests effectués dans 96 écoles primaires (McKenzie et al., 1996). La cohérence interne des questions sur le comportement en matière d'activité physique était de a= 0.85)
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	*X*			Oui
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?			X Clair mais manquent quelques détails pour vraiment réaliser une démarche pas à pas.	**C'est bien décrit comment ça se passe, les éléments sont là, mais de manière un peu trop globale. Il manque un peu de détails concernant les contenus exacts des cours, à quel moment y aura-t-il quel cours? Et ils parlent aussi d'un soutien psychologique, mais ce n'est pas clairement défini combien de fois c'est réalisé, …. De plus, concernant le conseil consultatif, il est dit qu'il met en place différentes choses favorisant un environnement sain, mais il n'est pas explicité, si cela est mis en place dès le début, s'ils en discutent selon les résultats, …** **Il manque peut-être également quelque chose sur la façon de faire venir les parents. Le fait qu'ils aient une récompense est clairement un encouragement**, mais on ne sait pas s'ils sont invités par lettre, téléphone, s'ils ont essayé de rendre obligatoire ? Les mesures sont collectées au départ, à la fin de l'intervention puis 12 mois après. L'intervention Kids N Fitness : - concernant le mode de vie - programme hebdomadaire de 6 semaines dirigé par infirmière diplômée, agent de santé communautaire et un spécialiste de l'éducation physique - Anglais et espagnole 1. Activité physique ○ 45 minutes de sport enseigné par un spécialiste d'éducation physique. Divers sports de façon ludique (foot, basket, danse, courses,…). 2. Education nutritionnelle/modification des comportements

					○ Enfants et parents, 45 minutes. ○ Pyramide alimentaire, calories, choix des produits, selon culture et finance, savoir lire une étiquette des aliments,… 3. Implication de la famille ○ Les parents ne participent pas au sport. Mais information sur les conséquences de l'obésité infantile. Et d'un mode de vie sain en prévention de l'obésité. ○ Groupe de soutien avec infirmière pour parler de leur réussite/difficulté changement/alimentaire/sports,… Les étudiants et les parents sont rémunérés pour leur participation (carte cadeau, podomètre, livre de cuisine, ballon, frisbee, corde à sauter,…) Activité environnementale : - Examen physique complet (dans les écoles de test et de contrôle), réalisé par étudiants infirmiers praticiens. - Mise en place d'un soutien psychologique (faible estime de soi, mal être avec son corps) - Mise en place d'un conseil consultatif (membres de l'école, des sois, parents, partenaires communautaire (biblio, entreprises,…) □ Discuter du bien-être, promotion de la santé, prévention. ○ Politique de bien-être : aliments sains sur le site de l'école ○ Formation éducative des employés de l'école concernant la promotion de la santé + séminaire de développement professionnel. ○ Bulletins bi mensuels éducatifs pour les enfants
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			A la fin de l'introduction. L'étude a été approuvée par le Conseil d'examen institutionnel de l'Université de Californie à Los Angeles, l'organe de direction de l'éthique et de la recherche. Les étudiants ont été dédommagés pour leur temps après chaque session (podomètre, t-shirt, ballon, frisbee, corde à sauter, bouteille d'eau). Les parents ont été dédommagés pour leur temps avec de petits jetons après chaque séance (carte cadeau de 10 $ à l'épicerie, podomètre, livres de cuisine et t-shirt).
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Test t pour les variables continues. Tests chi-carré pour variables catégorielles. Les hypothèses sont vérifiées.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			NARRATIFS : **C'est plutôt clair, relève les principaux éléments de manières claire et brève et renvoie vers les autres tableaux ou tout est plus développé.** Petite description démographique. (cf. tableau 1) - Une soixantaine d'élèves n'ont pas assisté à la moitié de l'intervention - Encore 10 sont partis avant la fin.

					- Une cinquantaine n'étaient plus présent pour le suivi une année après. - Il restait donc 165 élève dans le groupe testé et 140 dans le groupe contrôle. **Il n'est expliqué nulle part les raisons de leur arrêt/disparition !** Résultats anthropométriques : ok - Diminution chez les filles du groupe KNF de l'IMC et du z-score à 4 mois et maintenu à 12 mois - Pas significatif chez les hommes, même s'il y a une diminution également. - Renvoient au tableau 2 et 3 - Résultats en matière d'activité : ok - Augmentation au moins 60 minutes d'activité par jour depuis le début de l'étude, T2 et s'est maintenu jusqu'à T3 - Augmentation de la participation aux cours d'activité physique + maintenu jusqu'à T3 - Baisse du visionnage de la TV, mais effets maintenu que pour les hommes à 12 mois. TABLEAUX **Il y a 2 tableaux. Pour une question de lisibilité il aurait été pratique que les 2 tableaux entre la valeur de référence (T0) et les valeurs à 12 mois (T3) soient dans le même tableau et qu'on puisse ainsi plus se rendre compte sans devoir tourner les pages.** **De plus, il est évoqué dans le texte qu'il y avait également un calcul des données à 4 mois (ä la fin de l'intervention) (T2), mais il n'y a pas de tableau pour mettre en avant ces données.** **Les intervalles de confiances semblent parfois très larges et donc cela fait perdre un peu d'importances aux résultats. (cf. en jaune). La p-value est aussi à la limite à certains endroits, c'est donc nécessaire** **Table 3** : qui montre les résultats de référence. Séparé entre sexe. Et surtout les données entre le groupe KNF (test) et le groupe contrôle (GE = éducation générale (pas avec le programme KNF)). Le p>.05 est là pour relever les variables qui sont significativement proches entre les 2 groupes. Valeurs significatives : Garçon : - Quantité d'activité physique réalisée durant au moins 60 minutes durant les derniers jours Filles : - IMC kg/m2 - IMC avec z-score Fille + Garçons : - Nb de jours où l'enfant s'est rendu en cours d'EP durant la semaine dernière - Nb d'heures passée devant la TV le jour d'avant **Table 4 :** qui montre l'analyse des groupes après une année de suivi. Intervalle de confiance est à 95% dans l'intervalle (plus ou moins large)

					Les éléments significatifs sont les suivants : • Quantité d'activité physique réalisée durant au moins 60 minutes durant les derniers jours. Grande augmentation par rapport à 12 mois auparavant, et par rapport au groupe contrôle. ► Garçons : T0 = 1.51 ; T3= 2.52) avec CI (-3.10 ; 2.11) VS GE T0= 1.55, T3= 0.98 avec CI (-3.10, 2,11) ► Filles : T0= 1.21, T3= 2.49 avec CI (-4.10, 9.47) VS GE T0= 1.60, T3= 0.1 avec CI (-0.4, 0.7) T3 : p-value= 0.005 ► L'augmentation est proche entre fille et garçons, mais les garçons pratiquent en moyenne moins d'activité physique. • Consommation de TV le jour précédent **:** ► Garçons **:** T0= 1.32, T3= -0.14 avec CI (-0.31, -0.1) VS GE T0= 1.35, T3= 0.95 avec CI (-2.98, 1,98) ► Filles : T0= 1.38, T3= -0.35 avec CI (-0.41, -0.12) VS GE T0= 1.35, T3= 0.14 avec CI (-0.21, 1.21) ; T3 : 0.002 ► Chez les filles il y a eu une plus grande baisse que chez les garçons. • Seulement significatif pour les filles : ► IMC kg/m2 : T0= 22.65, T3= -3.65 avec CI (-5.81, -1.78) VS GE T0= 22.95, T3= 1.23 avec CI (-4.12, 3.41) ; T3 ; p-value= 0.047 ► IMC avec z-score : T0= .98, T3= -0.7 avec CI (-1, -0.4) VS GE T0= 1.01, T3= 0.58 avec CI (-1.82, 1,59) T3 : pvalue= 0.05 ► Baisse de l'IMC chez les filles au bout de 12 mois après. ► Nb de jours où l'enfant s'est rendu en cours d'EP durant la semaine dernière T0= 1.40, T3= 2.49 avec CI (-4.10, 9.47) VS GE T0= 1.42, T3= 0.05 avec CI (-1.57, 1,80) T3 : pvalue= 0.002 ► Les filles ont augmenté leur participation au cours d'EP de plus de 2 jours par semaine.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			- Etude unique scolaire basée sur la communauté et dirigé par des infirmières qui ont créé des partenariats durables avec plusieurs écoles mal desservies. - Approche éducative et environnementale, multidimensionnelle et culturellement adapté en impliquant la communauté (école, famille, élèves,…). - Conseil participatifs qui comprenait des partenaires scolaires et communautaires. - A très bien fonctionné. Et surtout a pu donner une chance à une école mal desservie (formation) et élèves qui n'avaient pas accès à ces informations.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			**Oui. De nombreux liens**. - Évolution à l'adolescence, augmentation du risque d'obésité à cette période - Différence entre les sexes concernant l'activité physique est une cause établie. Les filles seraient moins disposées à faire du sport et à participer au cours d'EP. Différence établie dans cette étude. - Seule étude mentionnée qui met l'infirmière scolaire à la direction.

					- Peu d'études qui montrent qu'un risque élevé de surcharge pondéral dans les écoles à faible revenu.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			**Les limites sont très honnêtes et relèvent bien les principaux biais possibles.** - Population avant tout hispanique et latino limitation de la généralisation à d'autres groupes raciaux, ethniques et régionaux - L'arrêt de nombreux enfants à l'étude surtout au cours des 12 mois de suivi. (expliqué notamment par le fait que les enfants avaient des difficultés en mathématique et en lecture et avaient tendance à être retirés des cours extrascolaires pour avoir des cours supplémentaires afin de réussir leurs examens. - Participation difficile des parents qui devaient se dépêcher de venir après le travail - Pas assez d'incitations pour motiver les familles à participer.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	- Les inégalités entre les sexes. Qui peut permettre d'élaborer de stratégie de promotion de la santé plus efficace. - Il parle de ce modèle comme d'une réussite qu'on pourra utiliser plus tard. - Mais d'une population principalement latino qui peut faire que l'étude ne soit pas forcément transférable sur toutes les populations.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?				**Le rôle de l'infirmière pour la pratique est mis en avant de manière claire et complète.** - Rôle indispensable de l'infirmière dans la prévention de l'obésité chez les enfants des minorités ○ connaissance, expertise ○ Collaborations possibles avec les enfants, famille, personnel scolaire ○ Orienter les élèves qui pourraient avoir besoin de consulter ○ Éduquer les élèves ○ Plaide en la faveur d'un changement dans l'école et le district afin de promouvoir un mode de vie sain pour tous les élèves ○ Travailler en partenariat avec les conseils consultatifs du bien-être de l'école ou de la communauté Participer ou diriger des programmes scolaires complets visant à prévenir l'obésité infantile
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?			X	Pas vraiment. Ils évoquent juste dans les limites de réaliser des études avec un groupe ethnique plus varié.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui. L'article est bon. Très bonne structure. Très clair de s'y retrouver et de suivre. Une analyse minutieuse peut s'y réaliser
Commentaires :	Dans son ensemble, l'étude est vraiment complète. J'ai beaucoup apprécié la prise en charge holistique de la thématique du surpoids chez l'enfant. En effet, il y a à la fois une prise en charge sur son activité physique et l'alimentation, la famille est aussi prise en compte et il y a également des adaptations au				

	niveau communautaire, au niveau de la politique même de l'environnement. De plus, les résultats significatifs appuient de manière importante cette prise en charge globale. L'infirmière est également au centre et rend cela très intéressant. Concernant les biais : - L'étude se passe aux USA, là où 1/3 des enfants sont en surpoids, ce qui est une différence par rapport à la Suisse et qui peut impliquer différentes prises en charge ou mise en place d'interventions. - Les enfants sont issus de quartiers minoritaires et sont principalement d'origine hispanique et latine, ce qui est une population différente à la Suisse. Les biais sont moins importants dans la balance que les avantages.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

N°11

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Quelly, S. B. (2014). Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 30(4), 292–302. https://doi.org/10.1177/1059840513508434				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			X	Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. Influence des perceptions sur les pratiques des infirmières scolaires pour prévenir l'obésité infantile. **Le concept de perception est peu clair dans le titre.** **P: infirmières scolaires** **I: l'influence des perceptions des pratiques de prévention? Peu clair** **C: cadre scolaire** **O: prévenir l'obésité infantile**
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?		X		**Les différentes parties ne sont pas catégorisées de manière claire. Il faut deviner, supposer. (Le tri ci-dessous, je l'ai supposé)** Problème : un manque de participation accrue des infirmière dans la prévention de l'obésité infantile**(?)** But : déterminer l'influence des principales perceptions des infirmières scolaires (auto-efficacité, avantages perçus, obstacles perçus) sur leur participation aux pratiques de prévention de l'obésité infantile. Ceci dans un cadre scolaire. Méthode **(peu clair)** : analyse de régression linéaire afin d'identifier un modèle d'auto-efficacité avec avantages et obstacles perçus. Exprime aussi un test de médiation. Résultat : obstacles perçus influencent l'auto-efficacité sur les pratiques infirmière. Discussion : soutien des interventions politiques visant à accroître l'auto-efficacité et réduire les obstacles perçus pour promouvoir le rôle de l'infirmière dans la prévention.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			- L'infirmière scolaire a les compétence et les connaissances, il faut tout de même augmenter leur participation. Pour cela, identifier leur perceptions qui pourraient l'influencer. - Importance du contexte scolaire
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur	X			Etat des connaissance réalisé en lien avec la prévention de l'obésité infantile à l'école. Évoque qu'il y a peu de résultat qui associent les perceptions des infirmières scolaires avec leur participation à des programmes de prévention**. Développement un peu plus bas dans les concepts, de l'état des connaissances en lien avec les 3 concepts principaux.**

	des travaux de recherche antérieurs ?				De grandes différences de prises en charge par les infirmières selon l'état.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?	X			**Oui tout y est. Schéma en figure 1 qui décrit aussi ce modèle.** - Cadre théorique : Le modèle de promotion de la santé de Bandura qui utilise la théorie cognitive sociale. - Auto-efficacité a un effet ○ négatif sur les obstacles perçus ○ positifs sur les avantages perçus - Les obstacles et les avantages perçus influencent l'auto-efficacité **Concepts de ce cadre qui sont développés un peu plus loin avec leur propre paragraphe : (exemples sont issus de la littérature)** Auto-efficacité : Croyance d'une personne en sa capacité à adopter des comportements spécifiques qui faciliteront la réalisation de certains objectifs. Elle dépend selon les domaines. L'IS peut se sentir auto-efficace dans la recommandation d'un régime mais peu dans la discussion avec les parents,… Selon les études 60% des IS étaient modérément à très confiantes de leur capacité. Avantages perçus : Les IS ressortent des avantages au niveau du programme, surtout quand il est prouvé que ça marche. Les interventions telles que la sensibilisation, l'éducation des élèves/parents, l'encouragement à une alimentation saine/AP, permet de percevoir des avantages. Obstacles perçus : = entrave/manque de facilitateurs. Réponses parentales, manque de temps, charge de travail excessive, ressources scolaires et communautaires excessives. Espace insuffisant/ matériel. Manque de connaissance, soutien insuffisant des administrateurs,…
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			1. Cette étude analyse l'influence des 3 concepts (auto-efficacité, obstacles perçus, et avantages perçus) sur l'implication des infirmières scolaires dans les pratiques visant à prévenir l'obésité infantile. 2. L'effet de ces avantages et des obstacles perçus sur l'auto-efficacité des infirmières scolaires dans la prévention de l'obésité infantile.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			Quantitatif Devis d'étude descriptive transversale (dresser le portrait général des caractéristiques d'un groupe ou d'une population déterminée, à un moment précis) Un devis quantitatif pour cette étude permet d'avoir une vision objective, et de pouvoir avoir des données qui peuvent être comparables. Les perceptions des infirmières est en plus quelque chose de plutôt subjectif alors y mettre des chiffre est plus concret.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Infirmière scolaire de Floride qui doit être diplômée, employée durant l'année scolaire 2010-2011.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			**Oui mais sous résultat, sous caractéristique de l'infirmière scolaire. Il y a également un tableau (tableau1) complet avec non seulement les caractéristiques des IS mais aussi des classes qu'elles ont à charge.** Il y a 171 infirmières dans l'étude.

	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Analyse de puissance à déterminé qu'il fallait minimum 77 infirmières. Et là il y en a 171. Il n'y a pas de groupe test.
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu Clair**	**Commentaires**
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			**Oui, très clairement, bien développés et leur fiabilité a été prouvée par des tests ou des études antérieures :** Questionnaire (rempli en 10-15 minutes) de 70 points avec : - 17 éléments démographiques, - 2 échelles de pratique de prévention de l'obésité (une au niveau de l'enfant et une au niveau de l'école. - 3 échelles de perception de la prévention de l'obésité infantile. <u>Échelle au niveau de l'enfant</u> : Échelle à 9 point, type. Likert. But : mesurer la fréquence à laquelle les infirmières scolaires ont effectué neuf pratiques de prévention contre l'obésité infantile (échelle de type Likert 1-4. <u>Echelle de pratique au niveau de l'école</u> (a de Crohnbach acceptable à 0.87) : 10 points, échelle type Likert 1(jamais)-4(souvent). But : Mesurer la fréquence à laquelle sont effectuées des pratiques de prévention au niveau de l'école. <u>Échelle d'auto-efficacité</u> (Cronbach à 0.93, test-retest acceptable) : 11 points avec échelle type Likert 1(pas confiant)- 5(très confiant). But : évaluer les attentes en matière d'efficacité perçue concernant la mesure de l'IMC. <u>Echelle avantages perçus</u> (Cronbach 0,94, test retest adéquat) : 10 éléments , (9 évaluation type Likert 1(désaccord) – 2 (fortement d'accord) + 1 question avec attente de réponse) <u>Echelle des obstacles perçus</u> (Cronbach 0.81, fiabilité de stabilité acceptable)8 points, échelles de Likert 1 (fortement en désaccord)-5 (fortement d'accord). Déterminer les obstacles à la mesure de l'IMC. **Je trouve que les échelles de Likert concernant la fréquence sont peut-être trop peu précises. En effet, cela n'est pas mentionné mais est peut-être le cas, ex préciser ce que signifie *souvent.* Car il peut y avoir sinon des réponses qui manquent de précisions.**
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Oui
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			**Oui.** - Clarté des énoncés vérifiés par étudiants SI. - Collecte des données sur un serveur web, ou sur papier. Questionnaire anonyme. - Fiabilité test-retest ok. - 5$US donnés aux participants pour les inciter. - Sondage rempli notamment lors de conférences, puis envoyé et demandé d'être transmis plus loin.

Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?			X	On sait que les infirmières scolaires de Floride ont rempli *anonymement* des questionnaires en ligne ou sur papier, mais on n'a pas d'informations supplémentaires. 5$US donnés aux participants pour les inciter.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	*X*			**Oui.** Suppression aussi des items ou il n y avait pas de réponses ou où elles semblaient trop aléatoires. Différence dans les échelles/ contradictions.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			**Globalement, les tableaux sont clairs et les principaux résultats sont mis en avant dans le texte.** **Tableau 4 : erreur, oubli du « moins » -> manque de rigueur ?** Narratif : Perceptions et pratique : Différences, parfois des contradictions entre les réponses d'une même infirmière -> fiabilité ? Tableau 2 : statistiques descriptives exprimant une moyenne des scores obtenus selon le thème : Echelle de la prévention au niveau de l'enfant : 2.35/4 avec ET de 0.63 Au niveau de l'école : 2.31/4 avec ET de 0.67 Auto-efficacité : 4.07/5 avec ET de 0.81 Bénéfices perçus : 3.84/5 avec ET de 0.73 Obstacles perçus : 2.87/5 avec ET 0.62 Le Tableau 3 : corrélation entre les différentes variables de l'études : Corrélations significatives évoquées dans le texte : Positive - entre les avantages perçus et l'auto-efficacité (p<.05) - Les pratiques au niveau de l'enfant est influencé par la perception de l'auto-efficacité (p<.001) - Au niveau de l'école et l'auto-efficacité (p<.001) Négative : - La perception des barrières et l'auto-efficacité (p<.001) - Les pratiques au niveaux de l'enfant sont entravés par les barrières perçus. p<001 Tableau 4 : Analyse de régression multiple pour les variables expliquant la variance au niveau de l'enfant. - Plus il y a le sentiment d'auto-efficacité, plus plus il y a de pratique de prévention (.27 ***) ○ Très significatif, mais pas très élevé. - Plus il y a de barrières perçues, moins il y a de pratiques de prévention (-.15*) ○ Significatif (p<.05), mais chiffre peu élevé tout de même. - Les 3 variables : $R^2 = .12$ -> 12% de la variance selon laquelle les infirmières effectuent des pratiques de prévention. C'est-à-dire que si on connaît ces 3 variables, on sera capable de prédire 12% de la

					fréquence de pratiques de prévention. C'est un nombre peu élevé mais pas à négliger tout de même, car prédire pour l'humain, c'est compliqué ! - F(3,167)= 8.7***. On est surtout intéressé par la significativité du chiffre, qui indique que le 12 % est hautement significatif. Tableau 5 : Analyse de régression multiple pour les variables exprimant la variance des pratique de prévention au niveau de l'école. (= établir une prédiction en se fondant sur une corrélation. Quels facteurs prédisent ou expliquent la valeur d'une variable indépendante.) - (une seule donnée significative) Plus il y a le sentiment d'auto-efficacité, plus il y a de pratiques de préventions au niveau de l'école (.33***) ○ Très significatif et relativement haut. - Les 3 variables : R^2 = .09 = 9%. Donc en connaissant ces variables on est capable de prédire 9% des variances concernant la pratique de prévention au niveau de l'école. C'est donc comme avant peu élevé mais à prendre en compte. Significativité très élevée p<.001. **Dans le texte, ces nombres sont relevés. Il n'est cependant pas évoqué que le chiffre est moyennement élevé et que 12% est un chiffre moyen…** Figure 2 : Effets médiateurs : Auto-efficacité a un rôle sur la pratique de prévention, mais est-ce un rôle direct ou indirect (influence les barrières perçues, qui influencent les pratiques) ? - Tout est très significatif p< .001. - L'auto-efficacité à un impact total de 0,33*** sur les pratiques - Et un impact direct de .28*** . Ce qui signifie qu'il y a très peu d'influence indirect.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			**Oui, mettent en lien avec la théorie de Bandura. Et reprise des concepts principaux.** Même si les IS perçoivent les avantages d'une bonne prévention contre l'obésité infantile, un manque d'auto-efficacité et trop d'obstacles perçus peuvent dissuader la participation aux pratiques de COP.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			**Oui.** Plus d'auto-efficacité dans les pratiques de COP associés à la prise d'IMC. Comme dans d'autres études. Avantages perçus n'ont pas d'influence sur COP au niveau de l'enfant ou de l'école. Les infirmières avec plus d'expérience en soins infirmiers s'engagent plus dans des pratiques de prévention.. Afin d'améliorer l'auto-efficacité de l'infirmière il faudrait des changements de politique et réduire les obstacles perçus. Obstacles perçus dans la littérature.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			**Oui. Il en est fait état. Cela aurait pu être pour moi plus développé en lien avec le manque de cohérence qui a parfois été observé dans les résultats des questionnaires, et aurait nécessité une développement plus approfondi sur les raisons de ces incohérences. Sinon aussi le fait qu'il y avait 70 questions, cela peut être relativement long pour un questionnaire et faire en sorte que vers la fin les questionnés répondent de manière plus aléatoire.**

					- Caractéristiques du groupe pas forcément généralisable : de nombreuses infirmière qui font parti du FASN (Florida association of school nurse) ; elles pourraient donc avoir plus d'intérêt à la prévention que toutes les autres infirmières qui n'en font pas partie. - Une partie des questionnaire papier, une partie des questionnaire online ce qui pourrait donner des résultats différents, même s'il n'y avait pas d'attentes sociales particulières à ce niveau là ! - Modification de l'échelle des obstacles, et donc omissions de certains points importants (comme les réponses négatives des parents ou autres), qui pourraient se révéler importants.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			- Oui, ils parlent en tout cas d'une généralisation nationale. En augmentant l'auto-efficacité des infirmières afin qu'elles surmontent les obstacles perçu.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			**Oui et appuient que ces résultats confirme qu'il est nécessaire de renforcer la formation, le mentorat professionnel et le changement politique qui peuvent modifier les principales perceptions des infirmières.** - Activité qui promeuvent l'auto-efficacité de l'IS : observation, démonstration, jeux de rôle, encouragement verbal - 2 nouveaux programmes contre l'obésité mis en place par le NASN ont des items qui soutiennent l'auto-efficacité des infirmières. - Les infirmières devraient se tourner ver leurs employeurs et administrateurs pour qu'ils soutiennent et financent ces programmes. En effet, le manque de participation de l'administration est vu comme un obstacle dans la mise en pratique de COP. Donner plus de temps aux infirmières pour qu'elles aient le temps de s'investir dans ce genre de programme -> réduction de la charge de travail. Le ratio demandé est 1'infirmière pour 750 élèves
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			**Oui.** A la fin ils évoquent la nécessité d'études futures pour déterminer l'efficacité des interventions proposées. L'importance de faire des recherches pour identifier les autres facteurs qui peuvent expliquer la variance de la participation des infirmières scolaires dans les pratiques de prévention de l'obésité
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			**Globalement oui.** **Le résumé est très mal structuré et peu clair, mais le texte en lui-même est bien structuré, les sous-titres mettent bien en évidence les sujets traités.**
Commentaires :	Malgré une structure désastreuse du résumé, où il est difficile de trouver les informations, ce texte apporte une approche très intéressante. En effet, le fait que les perceptions de l'infirmière soient mises en avant apporte une vision, plus *interne* de la prévention. Les conseils pour la pratique sont très concrets et sont				

	vraiment cibler sur les obstacles et les difficultés que peut rencontrer l'infirmière. L'auto-efficacité est un concept intéressant dans ce contexte-là et qui peut même être généralisé dans de nombreux domaines. Je trouve cependant que la façon dont a été réalisée le questionnaire aurait pu être un peu plus précis. L'échelle de type Likert avec des termes comme « souvent », ne me semblent pas assez précis. De plus, plusieurs incohérences dans les réponses ont été révélés, y aurait-il eu une façon de les réduire ? Plus de précision dans les question ? Autre méthode ? … Les résultats sont assez logiques. Même si les chiffres qui prouvent les corrélations ne sont pas très élevés, on peut quand même affirmer que les concepts sont liés. Je pense donc que c'est une bonne étude.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

N°22

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Stalter, A. M., Kaylor, M., Steinke, J. D., & Barker, R. M. (2011). Parental Perceptions of the Rural School's Role in Addressing Childhood Obesity. Journal of School Nursing, 27(1), 70–81. https://doi.org/10.1177/1059840510394189				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			x	Les perceptions des parents du rôle de l'école rurale dans la lutte contre l'obésité infantile. P : parents d'enfants d'âge scolaire I : peu clair C : école rurale O : rôle de l'école dans la prévention de l'obésité Problème : lutte contre l'obésité infantile Concept : obésité, école rurale, point de vue des parents Population à l'étude : Les parents d'enfants de l'école rurale
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	**Tout y est mais sous forme suivie, c'est donc plus difficile de s'y retrouver et moins structuré.** Problème : perception des parents de l'école rurales sur l'obésité des enfants. Méthode : enquêtes distribuées aux parents Résultats : 35.5% des parents ont répondu à l'enquête, 54% ont choisi de recevoir les infos sur l'IMC par une lettre/conférence face à face
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			**Oui, le contexte rural est mis en avant. Ainsi que l'obésité qui est devenu une épidémie ainsi que l'importance de l'accord des parents.**
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			**La synthèse est très détaillée, s'appuie sur de nombreux articles différents. L'état des connaissances au moment de l'étude est bien relevé.**
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		**Pas de théorie, concept.**

Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			**Pas d'hypothèses mais les objectifs sont clairement exprimés.** Objectifs : 1. Identifier les perceptions des parents concernant les causes de l'obésité et l'utilisation de l'IMC comme outil de dépistage de l'obésité. 2. Identifier les préférences des parents comme méthode de la réception des informations sur l'IMC dans une école primaire rurale 3. Identifier les perceptions des parents quant au rôle de l'école rurale dans la prévention et le traitement de l'obésité infantile 4. Identifier les relations significatives entre le surpoids des enfants et les variables des réponses démographiques.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			**Oui. Quantitatif**. Devis d'étude descriptive et transversale, utilisant les données d'une enquête. Cela permet d'avoir une idée concrète des proportions.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			**Oui.** Parents d'enfants allant dans une école élémentaire, de 4-13 ans. Ils savent lire et écrire en anglais.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			**Tableau 1 décrit les caractéristiques des parents participant**.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		**Non.**
Eléments du rapport	**Questions**	**Oui**	**Non**	**Peu Clair**	**Commentaires**
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Possibilité de rajouter une autre option. 44 questions en 2 parties (env. 10 minutes à répondre) : Première (perceptions des parents) -30 questions ● Question sur la connaissance, l'utilité et la pertinence de l'IMC à l'école. ● Conclusions générales sur l'obésité (fortement d'accord, d'accord, neutre, en désaccord, fortement en désaccord), facteurs de l'obésité (rôle majeur/ rôle mineur) ● Rôle spécifique de l'école dans la prévention (11 questions) type Likert. ● Dernière question est un QCM : cocher les préférences pour recevoir les informations concernant l'IMC (7 options + autre) Deuxième. ● questions démographiques ● -âge/taille/poids de l'enfant

	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Oui **Mais je trouve cependant que le questionnaire sur les facteurs de l'obésité n'est pas assez complet, il aurait été judicieux de par exemple mettre rôle majeur, rôle mineur, aucun rôle afin que le rôle mineur, soit un peu plus défini, car là c'est peu précis, même si je comprends bien que le but est vraiment de se focaliser sur le rôle majeur.**
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Questionnaire anonyme et une lettre sont envoyés à chaque élèves de l'école primaire. Les parents doivent y répondre, si pas de réponse au bout de 2 semaines, rappel à ceux qui n'avaient pas participé et remerciements à ceux qui avaient participé. Analyse ensuite de ces données. Pas d'incitations.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			Questionnaire anonyme
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	*X*			Chi-carry bilatéral pour déterminer les associations entre les variables démographiques et le statut de surpoids p<.05
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			35.5% des parents ont répondu au sondage. (64 participants). Description détaillée du type moyen de ceux qui ont répondu. (Tableau 2) Tableau 3 : Les perceptions des parents sur l'obésité infantile : Ne décrit combien de personne (N= 65) ont répondu d'accord/neutre/désaccord, en lien avec les affirmations concernant l'obésité : ➢ Le lien entre le poids normal et la bonne santé (64 sont d'accord (98.9%), 1 pas d'accord) ➢ L'obésité devient de plus en plus commune (61 (93.8%) d'accord, 4 neutres) ➢ La plupart des enfants obèses vont sortir de l'obésité (4 ; 16 ;45 (61.2%)) ➢ Réduire l'obésité chez l'enfant est plus facile que chez l'adulte (44(67.7%) ; 16 ; 5) ➢ L'obésité infantile est une cause du rejet par les paires (50(76.9%) ; 11 ; 4) Les principaux résultats en pourcentage sont exprimés dans le texte. Tableau 4 : Ce tableau est très clair. les causes de l'obésité perçue par les parents (en gras les principaux qui sont repris dans le texte) ● **Comportement alimentaire (Rôle majeur 63 ; rôle mineur : 2)** ● **Apport excessif de calorie (63,2)** ● **Inactivité (TV, jeux vidéo) (63 ;2)** ● Hérédité, génétique (29 ;36) ● Facteurs culturels (21 ; 44)

					● Machines à fast Food (38 ;26) ● **Manque de contrôle parentale (52 ; 12)** ● Basse classe socioéconomique (18 ; 46) ● Pression des paires (23 ;42) ● Problèmes hormonaux (20 ;44) Tableau 5 : **Ce tableau est très clair aussi. Il y a eu cependant une erreur (en jaune ici, qui indiquait un faux chiffre (2 au lieu de 25), qui montre peut-être un petit manque de rigueur pour cette étude.** La perception des parents dans le rôle de l'école et la prévention : ● L'école ne fait pas assez pour combattre l'obésité infantile (d'accord 21 ; neutre **33(50.8%)** ; désaccord 11 (16.9%) ● Un suivi compréhensible de la santé avec des unités sur la nutrition et le contrôle du poids devraient être mis en place dans chaque école (**34(52.3%)** ; **26 (40%)** ; 5) ● Les écoles devraient éliminer les machines à Junk Food : **50 (76,9%)** ; 11 ;4 ● Les écoles devraient offrir des menus spéciaux peu calorifiques : 27 (41.5% ;25 (38.5%) ; 13) ● La présence d'un programme de contrôle de pds pour les étudiants : 22 (33.8%) **; 26 (40%)**,17) ● Cours d'EP spéciaux pour personnes obèses : 37 (56.9%) ; 14 ;14 ● L'école devrait recommander un traitement de baisse de poids pour les enfants en obésité : 24 ;23 ;18 ● Les écoles sont obligées de conseiller les parents d'enfants obèses des risques possibles pour la santé (21 ;23 ;21) ● L'école doit recommander à ceux qui demandent de l'aide **(32 (49.2%)** ;17 ;16) ● Recommander à ceux qui ont un problème de santé lié à l'obésité ● Les écoles ne devraient pas recommander de traitement : 15 (23.4%) ; 25 ;24 Choix de la méthode pour recevoir les résultats de l'IMC : ● Env. 54% des parents ont choisi une combinaison de moyens : une lettre de l'IS, un face à face avec l'IS, infos dans le bulletin scolaire. ● Env. 6% des parents pensent que les écoles ne devraient pas aborder la question de l'obésité ● Ceux qui ont répondu autres, n'ont pas fourni d'alternative.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Pas de cadre théorique/théorie infirmière…

	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Oui. Il s'agissait d'ailleurs de la réplique d'une étude (Murphy et Polivka, 2007) qui avaient eu lieu dans les banlieues et ici dans le milieu rural. Les résultats corroborent. Les parents ruraux seraient moins intéressés aux programmes de dépistages à l'école selon une autre étude, ce qui met en effet en avant le fait que les parents soient moins intéressés par la pratique de l'IMC. Ici, 93,8% des parents estiment que l'école doit s'attaquer aux problèmes d'obésité, contre 75% des parents des banlieues, qui d'ailleurs préfèrent recevoir les infos sur l'IMC à travers une lettre de l'infirmière alors que dans cette étude c'est soit une lettre, soit face à face, soit dans le bulletin ou une combinaison. Avis neutre sur le fait que l'école en faisait assez pour la prévention, alors que pas dans tous les articles antérieurs. Enfants obèses plus susceptibles d'être non blancs.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Enquête pas assez approfondie et donc manque d'info sur la cause des mauvaises habitudes alimentaires. Biais d'auto-déclaration : les parents déclarent eux-mêmes le poids de leur enfant et le leur. Faible taux de réponse ● Pas de contact direct avec les parents ● Manque d'incitation à la participation ● Manque d'intérêt pour le sujet ● Acceptation croissante de l'IMC Pas représentatif des parents ruraux de la nation. Se limite à un échantillon de parents d'enfants d'âge scolaire d'une seule école rurale. Seul un petit pourcentage des parents a des enfants obèses/surpoids. Ce qui n'est pas représentatif de la société des USA. Taux des parents ayant réalisé des études n'est pas non plus généralisable.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			**Oui mais peu généralisable.** Évoqué dans les limites, la difficulté de généraliser ces chiffres car pas représentatifs déjà du pays.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Oui. - IS vont siéger dans un conseil d'expert de l'éducation de l'état. Doivent connaître les perceptions des parents, surtout milieu rural, car différent des autres. - Pour envoyer la lettre aux parents : faire une lettre type, validée par les administrateurs des écoles. Avec un protocole, car beaucoup de réticence dans ces milieux (mais n'a pas été prouvé dans cette étude, justement au contraire, il semblerait que l'obésité est une préoccupation croissante. - Acceptation des mesures de préventions importantes.
	Font-ils des recommandations pour les		X		Non. Rien de tel.

	travaux de recherche futurs ?				
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	Résumé peu structuré. Le reste du texte est bien structuré et détaillé. Les tableaux sont très clairs. On peut déjà en faire une analyse critique minutieuse.
Commentaires :	Cette étude est intéressante. Mais il y a un grand nombre de biais. Le fait qu'elle ne soit pas généralisable et que seul un petit pourcentage des parents aient répondu montre quand même plusieurs faiblesses de l'étude. Des biais même assez importants. Cette étude apporte quand même une idée sur l'intérêt des parents à des interventions de préventions contre l'obésité infantile, ce qui est important pour le partenariat avec les parents, car l'obésité est une maladie à prévenir de manière holistique en incluant la famille.				

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique n°- 24
Approche qualitative

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, *81*(3), 128–137. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Dans le titre, les concepts et la population sont indiqués: **obstacles perçus par les infirmières scolaires dans la discussion sur le poids avec les enfants et leurs familles.**
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la rechercher : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Dans le résumé, la recherche est synthétisée dans les grandes lignes. ● Ils parlent également des études antérieures qui ont documenté la présence **d'obstacles spécifiques à la communication des infirmières scolaires avec les familles au sujet de la santé liée au poids**.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème est clairement formulé dans cette partie. ● Dans le cadre de ces enquêtes, ils expliquent le **manque de connaissances** en matière de nutrition et d'exercice, de gestion du comportement et de stratégies de prévention/intervention chez différents professionnels de la santé.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			La recherche présente l'**état des connaissances actuelle** sous différentes formes avec notamment des pourcentages. ● Plus récemment, la grande majorité (76%) d'un large échantillon d'infirmières scolaires a estimé que les services de santé scolaire devraient être utilisés pour la prévention de l'obésité. Elles sont des prestataires de santé essentiels pour les élèves et qu'elles soient particulièrement bien placées pour aborder les questions de santé liées au poids avec les élèves et les familles.

					● Des **enquêtes antérieures** indiquent que les infirmières scolaires ne s'occupent pas des questions de santé liées au poids autant qu'elles le devraient.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?			X	Cette étude parle d'un **modèle socio-écologique**. Qui a été utile en raison de multiples systèmes d'influence sur la santé des enfants et sur la prestation de soins de santé des infirmières.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?			X	La question de recherche **n'est pas explicitement formulé** dans cette étude. ● Ils disent seulement ce qu'ils attendent de cette étude à comparer aux études antérieures. Ils veulent que les résultats de la présente étude confirment les rapports existants sur les obstacles à la communication entre les infirmières et les familles.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?			X	Le devis de recherche n'est pas explicité clairement. C'est un **devis qualitatif**, du fait qu'ils ont mis en place différents entretiens
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Il y a une adéquation entre le problème et le devis qualitative. Le problème est l'**obésité chez les enfants qui va être analysé dans cette étude, sous forme de discussion (entretiens)**.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	Au niveau de la population, je trouve que c'est pas défini correctement ils parlent d'étudiants en surpoids simplement. Il y a trop peu d'éléments les concernant (**pas d'IMC, âge, sexe, …**)
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillon d'infirmières est décrite de manière précise, sous formes même de pourcentages.
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La méthode de collecte des données est explicite et bien détaillée.les groupes de discussion étaient composés de 2 à 6 participants chacun. ● Trois étudiants de maîtrise ayant subi une **formation sur la méthodologie des groupes de discussion** ont dirigé les groupes. ● Tous les groupes de discussion ont été **enregistrés sur vidéo et/ou support audio numérique pour une transcription ultérieure**

Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Le déroulement est décrit de manière clair. ● Il y a notamment une **représentation graphique du modèle socio-écologique de Bronfenbrenner sur les influences macrosystémiques et facteurs exosystémiques.** ● Ces facteurs et ces influences exercent une influence de plus en plus distales et indirecte sur le développement de l'enfant.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Au niveau des droits éthiques, les noms des infirmières ont été supprimés de leurs commentaires et remplacés par des numéros d'identification.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse des données est bien détaillé avec des sous titres pour classer les informations de manière plus systématique.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Les différents résultats de cette étude sont comparés aux études antérieures.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont compréhensible et l'étude contient énormément de verbatim. ● L'obstacle pour plusieurs infirmières, étaient le fait qu'elles ne savaient **pas comment aborder la gestion du poids**. ○ Elles souhaitent avoir un outil amusant pour construire leur relation avec l'enfant et donc aborder plus facilement ce sujet-là. ● Certaines d'entre elles disaient qu'elles **manquaient notamment de connaissances ou de ressources** pour communiquer avec les familles au sujet du poids ou encore pour motiver les familles à aborder cette question. Et y a aussi un tableau très clair qui résume les principaux thèmes.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les thèmes sont représentés de manière logique et chronologique avec des sous-titres, en lien avec le système écologique (en partant de l'enfant, et allant vers la société)

	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			L'auteur a fait évaluer les données aux participants et les informations ressorties des groupes de partage ont été examinées par **deux psychologues pédiatriques** ayant une expérience de la recherche sur la santé liée au poids et des méthodes de recherche qualitative.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Les principaux résultats sont mis en avant en fonction des études antérieures. ● La **stigmatisation** qui a pu motiver certaines personnes, de nos jours elle est moindre. ● De plus, les **médias** viennent aussi dire qu'on doit être à l'aise avec nous-même et notre poids. ○ Ces résultats aident peut-être à expliquer les conclusions antérieurs selon lesquelles la majorité des infirmières scolaires ne conseillent les enfants et leurs familles sur les questions de poids que lorsqu'ils demandent des informations.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?			X	La question de la transférabilité des conclusions est peu clair car ils parlent **certains éléments des résultats qu'il faut bien prendre en compte.**
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			● Ils expliquent l'importance de prendre en compte les obstacles perçus par les infirmières scolaires **à la communication avec les familles au sein d'un certain nombre de systèmes ou de niveaux écologiques**. ● Mais également l'importance que les infirmières se **sentent soutenues** de la part du personnel et de l'administration pour les interventions individuelles et les programmes de prévention de l'obésité en milieu scolaire sont plus susceptibles de s'engager dans de telles activités.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré avec pleins de **verbatim**, qui permet de vraiment savoir le ressenti/ vécu des infirmières scolaires. Ce qui est très important lors d'un article qualitatif.

Commentaires :	L'article semblent globalement bien cohérent, il présente un point de vue intéressant. Laissant exprimer les infirmières sur leur ressenti, et apporte une vision écologique intéressante, en partant des problèmes liés à l'enfant et en partant sur leur milieu de vie puis le côté institutionnel et enfin sociétal. Comme il y a eu des discussions, les idées ont pu être creusées et développées, ce qui laisse peser qu'il y a eu des échanges/réflexion qui ont pu être apportés à cette étude, qui peut donc amener des informations complètes sur le sujet. Elle inclut les facteurs individuels, familiales, les interactions avec la famille, les facteurs institutionnels et ceux sociétaux -> cette étude socio-écologique prend donc le problème de manière holistique en partant de l'enfant (bottom up) Comme il s'agit d'un article qualitatif, le niveau de preuve est plutôt bas. De plus, l'échantillonnage de 22 infirmières ne semblent pas très élevé, en plus, elles viennent de la même région. En partie généralisable vu que ça se passe aux USA où la société, les normes, et l'état de santé en lien avec le surpoids est très différent de notre situation suisse.

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique n°- 25
Approche qualitative

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2016). To break the weight gain - A Qualitative Study on The Experience of School Nurses Working With Overweight Children in Elementary School. International Journal of Laboratory Hematology, 38(1), 42–49. https://doi.org/10.1111/ijlh.12426				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Cette étude précise clairement dans le titre la population qui est « des enfants en surpoids à l'école primaire » et le concept « sur l'expérience des infirmières scolaires ».
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Dans le résumé, il y a une très **bonne synthèse** de cette recherche avec des sous titres. ● Il y a le but/ objectifs, contexte, le design, les résultats, la conclusion et la pertinence pour la pratique clinique. ● Ce que j'ai trouvé très pertinent, c'est **la question de recherche** tout à la fin du résumé, sur la contribution de ce document à la communauté clinique mondiale au sens large.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème de l'étude est clairement formulé et **mis dans son contexte**. ● Dans un premier temps, ils ont commencé à parler de ce problème de santé à travers le monde avec les différents facteurs de risque de l'obésité. ● Ils ont également parlé brièvement des nombreuses complications que peut engendrer l'obésité tel que la baisse de l'estime de soi. Et en vient ensuite à la Suède.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Cette étude présente les **différents aspects de l'infirmière scolaire dans ce milieu.** ● Ils citent l'OMS en disant que « des interventions précoces pour lutter contre le surpoids peuvent améliorer les résultats sanitaires et réduire le risque de problèmes futurs pour ces enfants ». Je trouve bien qu'il puisse mettre en avant le but de ces interventions ce qui **confirme l'importance de cette étude/recherche.**

Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			**Approche de recherche réflexive sur le mode de vie** (reflective lifeworld research) RLR : basée sur la philosophie phénoménologique. ● Il met l'accent sur l'ouverture; l'attention des chercheurs est surtout dirigée vers ce qui est nouveau et inconnu concernant le phénomène, afin d'acquérir de nouvelles connaissances et de comprendre d'une manière différente. ● Il soutient les **soins infirmiers dans la promotion de la santé**. Ils comprennent des actions qui répondent aux besoins des individus et des groupes dans leurs efforts, pour faire face aux problèmes de santé qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectif de cette étude est formulé de manière précise " **décrire les expériences des infirmières scolaires travaillant avec des enfants en surpoids".**
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Le devis de recherche est explicité de manière clair. Cette étude a utilisé une conception **qualitative descriptive** avec une approche de recherche réflexive sur le monde de la vie, basée sur la philosophie phénoménologique.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Je trouve qu'il y a une certaine adéquation entre le devis de recherche et le problème à l'étude. Car cette approche est utilisée pour **éclairer l'expérience des infirmières scolaires dans leur travail avec les enfants en surpoids.**
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Il s'agit d'infirmières scolaires travaillant pour le SHS (service de santé scolaire).
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			La collecte de données a permis de constituer **un échantillon de six infirmières scolaires de trois municipalités de l'ouest de la Suède** participant à l'étude. Qui ont un diplôme chacune avec une spécialisation en soins communautaire ou en pédiatrie.
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation,	X			La méthode collecte de données est **peu explicite**. Je n'ai pas d'informations sur toutes ces questions (quand, …) ● Où: lieu de travail ● Quand: date choisie par eux, printemps 2013

	enregistrement, transcription) ?				● Avec qui: Auteur CB ● Enregistrement et transcription
	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Des **entretiens individuels qualitatifs semi-structurés** ont été utilisé pour permettre aux infirmières scolaires de révéler leurs expériences personnelles dans leurs travails quotidien avec des enfants en surpoids. Ces entretiens ont été mené au printemps 2013. ● Ils mettent des exemples de questions qui se sont posés. dans un premier temps, les entretiens ont été écoutés et transcrits. ● Ensuite le texte a été lu plusieurs fois pour avoir une idée de l'ensemble.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'étude suit des **règles éthiques et se conforme à la déclaration d'Helsinki**. ● Il déclare que les quatre principes éthiques ont été pris en compte. ● Les participants ont reçu également des informations verbales et écrites sur le but de l'étude, sa conception, la participation volontaire, la possibilité de retirer leur participation à tout moment et le traitement confidentiel des données. ● Le consentement éclairé écrit de tous les participants a été obtenu.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse des données est bien détaillée, avec des exemples.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?		X		Aucun moyens n'a été mis en place pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé des résultats est compréhensible et contient des verbatim. Ils parlent également du **ressenti des infirmières scolaires**. ● Elles disaient que si n'étaient pas en mesure de motiver et d'impliquer les parents de l'enfant, elles se sentaient incapables de réussir dans leur travail. ● Les discussions sur la santé à ce sujet **ont souvent été un défi pour les infirmières scolaires**. La surcharge pondérale était perçue comme un sujet **de conservation provocateur et chargé d'émotion**, exigeant la sensibilité des infirmières.

	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les thèmes sont représentés de manière logique. C'est expliqué de manière chronologique, comment les infirmières ont procédé du début à la fin. 1. Responsabilité d'identifier les enfants en surpoids 2. Utilise des outils tels que la courbe de croissance et l'indice de masse corporelle (IMC) 3. Difficile de détecter l'obésité à l'œil simplement ou vice-versa 4. Bilan de santé avec un questionnaire sur la santé et le mode de vie comprenant des questions sur les heures de repas, sommeil, activités extrascolaires, amis et les attitudes à l'égard de l'école 5. Constat que le surpoids peut influencer le bien-être des enfants à l'école 6. Ressenti de certains enfants face à leur obésité (n'arrive pas à se faire d'amis, …) 7. Doivent aider les enfants à faire à différents problèmes 8. Travailler avec de écoliers en surpoids implique également de coopérer avec les parents des enfants 9. Besoin de soutenir les parents mais aussi les enfants dans une discussion motivante 10. Conversations chargées d'émotions car sinon peut être mal pris 11. Avant de donner des conseils, carte de vie de l'écolier 12. Équilibre entre quantité de nourriture et l'exercice physique 13. Changement étape par étape pour augmenter la motivation de l'enfant (poids reste le même)
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?			X	Les données ont été évalué par eux-mêmes.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Les principaux résultats sont **comparés avec des études antérieures**. Les études précédentes se concentrent sur les obstacles à la discussion sur le poids avec les enfants et leur famille. Dans la présente étude, les infirmières scolaires ont décrit qu'il était important de coopérer avec les parents. Elles ont constaté que lorsque ceci était possible, cela favorise une vie quotidienne plus saine.

	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Oui, ils évoquent même la contribution de ce document à la communauté clinique mondiale au tout début et que ce sont des informations utiles internationalement.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	*X*			Les chercheurs présentent **des recommandations pour la pratique et les recherches futures.** Cette étude conclut que les discours sur la santé concernant le surpoids peuvent constituer un défi pour les infirmières scolaires qui doivent pouvoir parler de ce sujet sensible et chargé d'émotion sans provoquer les élèves ou leurs parents. ● Il est important d'engager une conversation motivante en coopération avec les parents et l'enfant. S'il n'y a pas le soutien des parents, le travail des infirmières peut être inutile. Des **recherches supplémentaires sont nécessaires** concernant le travail des infirmières scolaires en matière de promotion de la santé et du soutien aux enfants en surpoids lorsqu'il s'agit de communiquer et de coopérer efficacement avec les enfants et leurs parents.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Cet article est très bien écrit et bien détaillé pour être analysé de manière critique. Il y a également un **paragraphe pour la pratique clinique.** Les infirmières scolaires en étant intégrées à l'école, elles ont la possibilité de répondre aux besoins de santé et de promouvoir un style de vie plus sain chez les écoliers. Elles ont un rôle essentiel pour les encourager à soutenir leur bien-être. En ce qui concerne les enfants en surpoids, il est important de freiner la prise de poids de l'enfant. Elles peuvent également en discutant des changements dans le mode de vie de la famille, créer un cadre permettant aux enfants de gérer et de réaliser ces changements.
Commentaires :	Globalement, étude très bien construite avec beaucoup de détails et de rigueur, très intéressante, qui de plus est européenne. Après le système suédois est quand même différent du système suisse, mais la prévalence y est plus proche que par ex. les USA. Elle met en avant le côté exigeant perçu par les infirmières de communiquer avec les enfants à en surpoids, qu'il s'agit d'un sujet sensible. Il y ressort aussi des interventions intéressantes: ● Entretiens motivationnels ● Travailler progressivement, étape par étape ● Coopérer avec les parents				

	● Prodiguer des services émotionnels aux enfants atteints de surpoids pendant leur scolarité Il s'agit vraiment d'interventions basées sur l'infirmière elle-même et ce qu'elle elle peut faire. Pas comme dans certaines autres études qui prennent en compte aussi l'environnement en plus large! Il y a 6 infirmières qui ont été questionnées, mais c'était sous forme de discussion et le thème est donc très étoffé. Après, je me demande pourquoi est-ce qu'ils ne voulaient que 6 infirmières dans l'étude ? Y a-t-il une raison particulière?

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique n°- 27
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Pbert, L.; Druker, S.; Gapinski, M.A.; Gellar, L.;Magner, R.;Reed, G.; Schneider, K.;Stavroula, O. (2013). A School Nurse-Delivered Intervention. *Journal of School Health*, 83(3), 182–193. doi: 10.1111 / josh.12014				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Le problème, la population et les concepts sont clairement bien expliqués (obésité, interventions infirmières).
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Toutes les parties sont écrites de manière claires, comme **titre** avant chaque paragraphe.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Le problème est formulé de manière clair et le contexte est aussi inclus. ● Il précise très clairement les **problèmes de santé que les adolescents pourraient avoir** tels que le diabète ou encore maladies cardiovasculaires. ● Ils ont même écrit un **paragraphe sur l'adolescence** et l'impact qui peut y avoir sur l'obésité.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Ils parlent d'un **examen systématique récent du US Preventive Services Task Force** qui a été réalisé. C'est l'unique travail dont il parle dans cette étude. ● Mais cela a permis de révéler que des interventions comportementales, une alimentation saine et des conseils sur l'activité physique sont efficaces pour diminuer l'IMC chez les jeunes. ● Ils expliquent qu'il y a eu **aucun essai contrôlé randomisé en milieu scolaire** évaluant les interventions ciblant les adolescents en surpoids ou obèses, ni aucun qui a utilisé l'infirmière de l'école pour fournir une intervention.

Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?	X			● Il a comme **théorie** principale la théorie cognitivo-comportementale (TCC) ● Au niveau des **concepts**, ils mettent en avant la faisabilité et l'efficacité d'une intervention de gestion du poids dispensée par une infirmière scolaire sur l'IMC, le régime alimentaire, l'activité physique et le comportement sédentaire chez les adolescents en surpoids et obèses.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les hypothèses, question de recherche et les buts sont clairement bien expliqués. ● Ils expliquent **le pourquoi de cette étude**, en argumentant face à l'étude antérieur.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			Le devis est **quantitatif essai comparatif randomisé en grappes et randomisé en paires**.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population est définie de façon précise avec des chiffres et pourcentages.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillon est détaillé avec des pourcentages et des moyennes écrites sous différentes caractéristiques. ● Tels que : la race et l'origine ethnique étaient similaires dans 4 écoles, 90% ou plus étant blancs, non hispaniques. Les taux de participation à des repas scolaires réduits ou gratuits varient de 4,6% à 34,1% (taux moyens de 16,6% et 24,4%).
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Il n'y a **aucune information** dans cette étude, à ce sujet-là.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Les instruments sont décrits de manière clairs et précises. ● Dont un instrument à 8 items a été utilisé **pour évaluer les comportements alimentaires sains et malsains ciblés par l'intervention.**
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Ils sont **en lien avec les variables**. Dont les variables sociodémographiques qui ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire en 11 éléments adapté (Cronbach alpha = 0,90).

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Le plan est **logique et tracé**. ● Chaque étape de la phase méthodologique est mis en évidence par un titre (design de l'étude, les participants, groupe de traitement…). ○ Je trouve que ça permet vraiment de bien retrouver les informations et que c'est très clair.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Pour que ces adolescents puissent participer à l'étude, ils ont dû faire signer un **consentement des parents en plus de celui des enfants.**
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?			X	Les analyses statistiques sont **très peu expliquées**. ● Sous une phrase : toutes les analyses ont été menées au niveau des étudiants et réalisées à l'aide de Stata 10.1. Un p inférieur à 0.05 bilatéral a été considéré comme significatif.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés de manière claire sous forme de **paragraphe et de tableau** également. ● Il y a 4 tableaux très clairs et lisibles ● Le résumé narratif est aussi compréhensible et reprend les principaux résultats.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?			X	Je n'arrive pas à voir si les résultats ont été interprétés en fonction du cadre théorique. Ils mettent en lien avec la TCC, mais pas de manière claire.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		X		Les résultats ne sont interprétés au regard des études antérieures.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites sont clairement explicitées, sous forme de paragraphe. - **La zone géographique qui limitait la généralisation des résultats.** - Entre le groupe contrôle et le groupe test, la durée des entretiens étaient différentes (plus longue pour le test) - Même si le groupe contrôle n'avait pas une intervention de type TCC, il s'agissait quand même d'une intervention qui a pu améliorer les conditions des enfants, ce qui fait donc que c'est plus difficile d'y voir des améliorations, dans la comparaison.

					- L'auto-évaluation des participants.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Les chercheurs n'abordent pas la question de la généralisation des conclusions.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Il y a un paragraphe sur les implications pour la santé scolaire. ● Ils mettent en avant **la position de l'infirmière en milieu scolaire** pour lutter contre le problème croissant de l'obésité chez les adolescents. Mais également leurs **compétences en termes de conseils** pour soutenir le changement lié au poids.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		Ils ne font pas de recommandations pour les futurs travaux.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Je trouve que c'est un **bon article**, dans sa structure et notamment pour les différentes informations qui sont écrites sous différentes formes (paragraphe, tableau, …). J'aurais bien aimé qu'une théorie soit présente dans cette étude pour que cet article soit bien complet. Au niveau des tests et des instruments de mesures j'ai trouvé que c'était bien fournis et compréhensibles.
Commentaires :	Article intéressant, qui présente une prise en charge basée sur le TCC. On peut remarquer que cette approche est plus utile pour certains critères que d'autres (ex. activité physique n'a pas changé ce qui suggère qu'une approche peut-être plus pratique pourrait être plus adéquate). Il y a très peu de données significatives, et aucune qui n'est maintenue aux 6 mois. On ne peut donc pas dire que cette prise en charge est prouvée par cette étude même s'il y a eu certaines améliorations. On peut relever par contre que les enfants ont apprécié la relation avec l'IS et que les IS ont trouvé les enfants réceptif. A noter aussi que la formation a été bénéfique pour l'utilisation d'outils.				

Références :
Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3ème éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Annexe 8 : résumé des caractéristiques principales

La première étude quantitative (Pbert et al., 2013) randomisée en grappes et en paires a pour but d'évaluer l'efficacité d'une intervention basée sur la théorie cognitivo-comportementale (Niveau de preuve (NP) intermédiaire selon la Haute Autorité de Santé (HAS)). Elle est réalisée par sept infirmières scolaire auprès d'un échantillon de 82 étudiants obèses ou en surpoids entre 14 et 17 ans. Les résultats sont statistiquement peu significatifs et la randomisation présentait quelques biais mais il en ressort un côté relationnel satisfaisant et significatif entre les adolescents et l'infirmière. De plus, il est possible d'en tirer des conclusions allant dans le même sens que d'autres études.

L'étude quantitative descriptive et transversale de (Stalter et al., 2011) a été retenue (NP intermédiaire). En effet, son but est d'identifier les perceptions de 64 parents d'enfants en âge scolaire concernant divers sujets comme l'obésité, ses causes, le rôle de l'école dans la prévention et l'utilisation de l'outil IMC. Cet article contribue à amener l'avis des parents concernant le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'obésité à l'école. Malgré le faible taux de réponses, les résultats révèlent que les parents sont principalement d'accord que l'école joue un rôle dans la prévention de l'obésité même si une grande partie ne semble pas avoir envie de s'investir.

L'étude (Kubik & Lee, 2014) est quantitative avec un plan d'étude transversal (NP intermédiaire). Elle permet d'évaluer l'intérêt de 122 parents d'ethnies diverses à participer à un programme de gestion du poids en milieu scolaire dirigé par des infirmières. Si cette étude a été retenue, c'est pour démontrer un intérêt mitigé des parents pour un programme de gestion du poids après l'école. Il est nécessaire qu'ils s'impliquent dans la prise en charge. Comprendre leur

ressenti par rapport à différentes interventions peut aider à mieux comprendre leur point de vue et comment les intégrer afin qu'ils ne soient pas un obstacle.

L'étude quantitative de Quelly (2014), descriptive et transversale (NP fort) analyse l'influence de l'auto-efficacité, des obstacles perçus et des avantages perçus par 171 infirmières scolaires sur la prévention de l'obésité. Elle recherche aussi l'effet des avantages et des obstacles perçus sur l'auto-efficacité des infirmières scolaires dans la prévention de l'obésité infantile. Cet article a été retenu car il utilise la théorie cognitive sociale de Bandura qui met en avant des concepts semblables à ceux de la théorie de soins de Nola Pender. De plus, il explicite la nécessité d'agir sur les obstacles perçus par les infirmières afin d'augmenter leur auto-efficacité et ainsi améliorer leur engagement dans les écoles.

L'article (Wright et al., 2013) quantitatif, essai contrôlée randomisée à groupe parallèle (NP fort) évalue l'impact d'un programme de prévention de l'obésité sensible à la culture et centré sur le mode de vie de la famille auprès de 251 enfants de 8-12 ans. Cet article a été retenu du fait de la prise en charge holistique et du rôle central de l'infirmière scolaire dans la réalisation de l'intervention. Même s'il y a l'arrêt de quelques enfants lors des 12 mois de suivi, cette étude démontre des résultats significatifs dans un grand nombre de domaines telles que l'amélioration de l'activité physique, l'alimentation et l'implication de la famille.

L'étude suédoise de Thorstensson, Blomgren, Sundler et Larsson (2016) est qualitative et descriptive et décrit l'expérience des infirmières travaillant avec des enfants en surpoids de 6 à 12 ans. Bien que seulement six infirmières y aient contribué, les observations et pratiques y sont développés de manière étoffée. L'article a été retenu car, contrairement aux autres études toutes

américaines, il a été réalisé en Europe et le mode de vie en Suède est proche de celui des Suisses. De plus, l'aspect du rôle infirmier y est bien présenté et les résultats découlent du vécu honnête de l'infirmière car c'est elle qui menait la discussion. Il en ressort différents thèmes importants décrivant le processus de prévention : le dépistage de l'obésité, le soutien et le bien-être des écoliers. Alors que la coopération avec les parents est parfois perçue comme un obstacle, ils peuvent aussi être une ressource d'où l'importance de les inclure dans le processus. Il importe aux infirmières de réaliser une démarche pas à pas, par exemple au travers d'entretiens motivationnels.

L'étude (Steele et al., 2011) possède un devis qualitatif et met en évidence les obstacles de la communication entre 22 infirmières scolaires et la famille des enfants. L'approche socio-écologique de Bronfenbrenner a été utilisée dans la conception de l'étude, apportant des résultats classés en différents systèmes entourant l'enfant. Les principaux obstacles sont alors développés selon les niveaux suivants : individuel (manque de ressources, de connaissances), familial (difficulté de la prise de conscience du problème), de l'interaction (crainte de l'infirmière d'aborder le sujet à cause des réactions), institutionnel avec les repas malsains à la cantine et sociétal (comportement sédentaire, normes, …).

L'article (Gellar et al., 2012) a un devis qualitatif. Il a pour but d'analyser la faisabilité et l'efficacité des interventions de l'infirmière scolaire au niveau de la surcharge pondérale. L'objectif est d'améliorer la qualité de l'alimentation, d'augmenter l'activité physique et de diminuer les comportements sédentaires. Cette étude a été retenue car elle donne à la fois le point de vue des parents, de l'infirmière scolaire, de différentes personnes de l'institution scolaire et surtout le point de vue des adolescents en surpoids et obèses âgés de 15 à 18 ans qui suggèrent eux-mêmes des interventions de préventions.

L’étude (Morrison-Sandberg, et al., 2011) est un devis qualitatif avec des entretiens semi-structurés réalisés auprès de 29 infirmières scolaires. Le but était de mieux comprendre les interventions des infirmières scolaires en matière de prévention de l’obésité. Cette étude a été sélectionnée car les obstacles et les priorités des infirmières y sont révélées de manière structurée. De plus, l’échantillon de l’étude provient de trois différentes zones géographiques (rurale, suburbaine, urbaine), ce qui est plus généralisable de la nation.

Guide pratique contre l'obésité

Version courte du Consensus du traitement de l'obésité à l'intention des médecins et professionnel-le-s de la santé

Schweizerische Gesellschaft für
Endokrinologie und Diabetologie – SGED
Société Suisse d'Endocrinologie
et de Diabétologie – SSED

Ce Guide pratique contre l'obésité repose sur le Consensus du traitement de l'obésité 2016 révisé par la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) / Association Suisse pour Etude du Métabolisme et de l'Obésité (ASEMO) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Le Consensus du traitement de l'obésité est disponible gratuitement à l'adresse **www.sgedssed.ch/consensus-adipositas.** Il synthétise les bases scientifiques du traitement interdisciplinaire de l'obésité.

Le Guide pratique qui en résulte est conçu comme un outil de travail pour la pratique quotidienne des médecins et autres professionnel-le-s de la santé. Il explicite le processus de la collaboration interdisciplinaire au moyen d'un diagramme de traitement et propose des outils d'aide à la décision pour le traitement du surpoids et de l'obésité.

Ce Guide pratique est disponible en téléchargement à l'adresse **www.sgedssed.ch/guide-pratique-obesite** en français, allemand, et italien (en format PDF ou à commander en format imprimé).

Partenaire

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

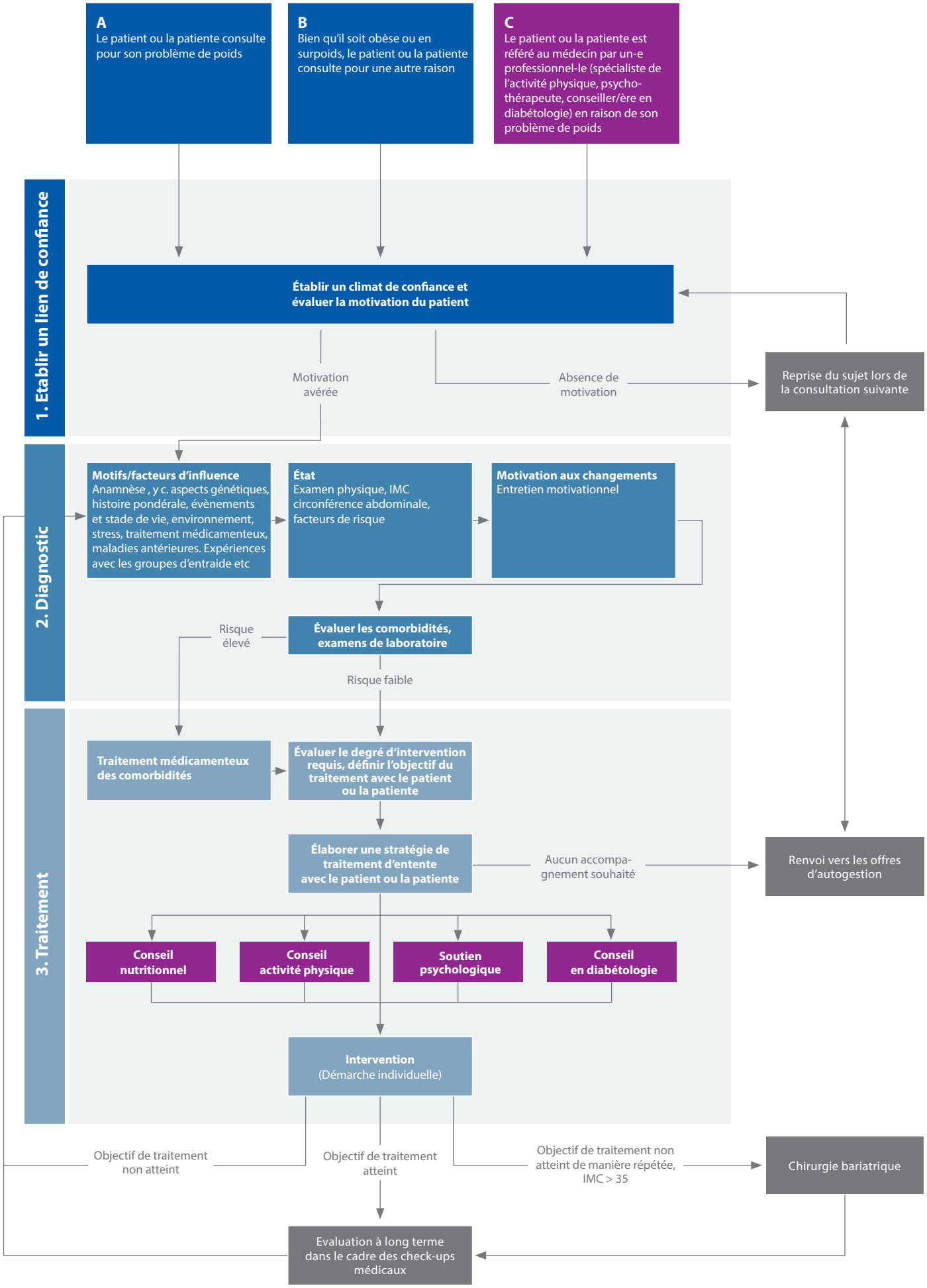
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Contact

SGED - SSED
Rütistrasse 3a
CH-5400 Baden
Tél. 056 200 17 50
office@sgedssed.ch
www.sgedssed.ch

Octobre 2017 | 316.253.f

Traitement du surpoids et de l'obésité



Phase 1 : **Établir un lien de confiance**

Composantes de la motivation

1. **Intention ou importance perçue**
   Quelle est l'importance d'un changement ?
   Degré de discrépance entre l'état actuel et l'état souhaité
2. **Capacité : assurance de pouvoir changer**
   La personne se sent-elle capable de changer quelque chose ?
3. **Volonté : une question de priorité**
   « J'aimerais bien, mais pas maintenant. »

Ces trois aspects sont interdépendants.

Principes fondamentaux de la conduite d'entretien

Attitudes

motivationnelle	**oppositionnelle**
✓ Partenariat	Confrontation ✗
✓ Évocation	Conseils ✗
✓ Autonomie	Autorité ✗

Les cinq principes de l'entretien motivationnel

Déclencher un discours sur le changement	**Pratiquer l'écoute active**	**Encourager**	**Synthétiser**	**Poser des questions ouvertes**
▪ Mettre en lumière les inconvénients du status quo ▪ Souligner les avantages du changement ▪ Vérifier le degré d'optimisme à la perspective d'un changement ▪ Se renseigner sur la volonté de changement	Reformulation des messages (reformuler ce que l'on a compris du message de l'interlocuteur)	Sous la forme de propos attestant de la reconnaissance ou de la compréhension, ou de compliments	Passer en revue les points discutés (réflexion), noter les enseignements utiles en vue de possibles changements	Encourager le patient ou la patiente à parler

Formation continue

Offres de formation continue dans la conduite d'entretiens motivationnels

Suisse/Suisse alémanique : *www.gesundheitscoaching-khm.ch/fr* | *www.fosumos.ch*

Suisse romande : *www.chuv.ch/alcoologie/alc_home/alc-formation/alc-formation-offres-de-formation/alc-formation-offres-de-formation-entretien-motivationnel.htm*
www.hug-ge.ch/enseignement-therapeutique-pour-maladies/cas-das-education-therapeutique-du-patient

Informations incluses dans le Consensus sur le traitement de l'obésité

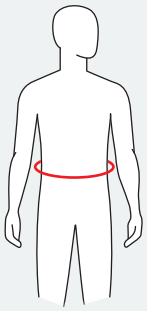
Premier contact avec les patient-e-s (p. 21)

Traitement du surpoids et de l'obésité

Évaluation du risque par l'IMC

Calcul de l'indice de masse corporelle (IMC)
Poids corporel (kg) divisé par la taille au carré (m^2)
= IMC kg/m^2

Insuffisance pondérale	< 18.5
Poids normal	18.5 – 24.9
Surpoids	≥ 25.0
Préobésité	25.0 – 29.9
Obésité	≥ 30.0
Obésité, classe I	30.0 – 34.9
Obésité, classe II	35.0 – 39.9
Obésité, classe III	≥ 40.0



Évaluation du risque par la circonférence abdominale

Risque de maladies métabo-liques et cardiovasculaires	Circonférence abdominale	
	Hommes	**Femmes**
accru	> 94 cm	> 80 cm
élevé	> 102 cm	> 88 cm

Protocole de mesure pour les mesures de circonférence abdominale
www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/koerpergewicht-bewegung/koerpergewicht.html

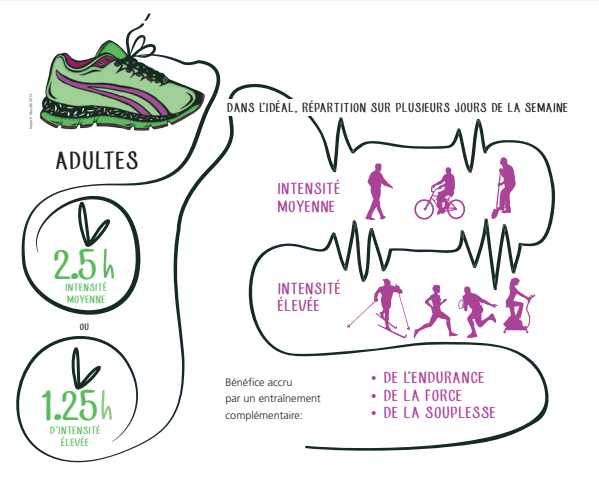
Alimentation

© sge-ssn

Informations sur l'assiette optimale pour une alimentation équilibrée
Société Suisse de Nutrition SSN
www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/assiette-optimale

Rapports scientifiques sur le thème de l'alimentation
Commission fédérale de l'alimentation (COFA)
www.eek.admin.ch/eek/fr/home.html

Activité physique



© hepa.ch

Informations professionnelles sur les recommandations en matière d'activité physique
Réseau hepa.ch
www.hepa.ch/fr/bewegungsempfehlungen.html

Informations incluses dans le Consensus sur le traitement de l'obésité

Différents niveaux de diagnostic (p. 2)
Calcul de l'ensemble des besoins énergétiques (p. 7)
Facteurs pharmacologiques (p. 10)
Troubles alimentaires (p. 11)
Contexte de l'anamnèse (p. 22)
Anamnèse systémique et évaluation des risques (p. 22)
Examen physique (p. 23)
Analyse systémique des comorbidités (p. 24)
Comorbidités psychiatriques (p. 27)

Formulaires de prescription

Conseil nutritionnel : *www.svde-asdd.ch/fr/formulaire-prescription-dietetique*

Conseil en diabétologie : *www.sgedssed.ch/consensus-adipositas/prescription*

Physiothérapie : *www.physioswiss.ch/fr/nos-prestations/formulaire-de-prescription*

Offres d'autogestion

Groupes d'entraide, Ligne téléphonique Obésité, brochures destinées aux patients et autres offres pour les personnes touchées
Fondation suisse de l'obésité
www.saps.ch

Adresses de professionnels de la santé et programmes

Liste des médecins suisses spécialistes de l'obésité
www.saps.ch (liste disponible sur demande)
www.worldobesity.org/scope/fellowship/fellows

Liste des diéteticien-ne-s indépendants ASSD et brochure de présentation de la profession
Association suisse des diéteticien-ne-s ASSD
www.svde-asdd.ch/fr

Répertoire des psychothérapeutes spécialisés dans l'obésité
Fédération suisse des Psychologues FSP
www.psychologie.ch/fr/psychologie/recherche-de-psy/recherche-de-psy (mot clé obésité)

Recherche de cabinets de physiothérapie
physioswiss
www.physioswiss.ch/fr/practices

Liste des centres bariatriques reconnus
Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders
www.smob.ch/fr/listes/liste-des-centres-reconnues

Programmes de réadaptation liés au diabète et groupes Diafit
diabètesuisse
www.diafit.ch/fr/00_diafit/diafit.htm

Formation continue pour les médecins et brochures patients
PAPRICA (Physical Activity Promotion in Primary Care)
www.paprica.ch

Informations incluses dans le Consensus sur le traitement de l'obésité

Objectifs du traitement (p. 29)

Informations en matière d'alimentation, de régime, de sport, et d'entraînement comportemental en cas de surpoids (p. 31)

Médicaments comme outils pour la perte de poids (p. 36)

Chirurgie bariatrique (p. 41)

Annexe 10: Brochure "Contrepoids"

Mission

Soigner l'obésité à tout âge, dès l'apparition des premiers signes, en encourageant de nouvelles habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique.

Privilégier le partage des compétences et soutenir les professionnels dans leurs efforts pour traiter les patients en excès de poids et prévenir les maladies chroniques associées.

Développer de nouvelles approches thérapeutiques et encourager les activités de recherche médicale, en lien étroit avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève. La recherche auprès des jeunes, des futurs parents et des populations précarisées est une priorité.

Favoriser la formation des professionnels de la santé et développer des enseignements spécifiques pour les étudiants.

Prévenir le développement précoce de l'obésité et promouvoir la santé par des actions concrètes auprès du personnel HUG et des visiteurs.

Informations pratiques

Obtenir un rendez-vous

Pour les enfants et adolescents en surpoids jusqu'à 16 ans:
Service des spécialités pédiatriques
Consultation maladies chroniques et obésité
Rue Willy-Donzé 6, 1205 Genève
☎ 022 372 44 95 ou 022 372 40 01

Pour les jeunes en surpoids de 16 à 20 ans:
Service de pédiatrie générale
Unité santé jeunes
Bd de la Cluse 87, 1205 Genève
☎ 022 372 33 87

Pour les adultes en surpoids dès 20 ans et leurs familles:
Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques
Villa Soleillane
Ch. Venel 7, 1206 Genève
☎ 022 372 97 22

Pour toute autre information

Programme de soins Contrepoids
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève
☎ 022 372 99 22
info@contrepoids.hug-ge.ch

www.contrepoids.hug-ge.ch

Octobre 2014

Programme de soins Contrepoids®

Bouger plus, manger mieux, viser l'équilibre !

contrepoids®

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Le programme de soins Contrepoids®

Contrepoids® est un programme interdisciplinaire de référence au niveau suisse et européen en matière de prévention et de traitement de l'obésité.

Il vise à améliorer les habitudes de vie, la condition physique et le bien-être. Il permet de ralentir la prise de poids et de prévenir les complications liées au surpoids.

Contrepoids® s'appuie en Suisse et ailleurs sur un large réseau concerné par la problématique de l'obésité.

L'obésité, un problème majeur de santé publique

Deux enfants et quatre adultes sur dix sont en excès de poids en Suisse. L'obésité entraîne des maladies chroniques précoces, chez l'enfant comme chez l'adulte : affections cardiovasculaires, diabète de type 2 ou encore troubles psychologiques. D'où l'importance de réagir à temps !

En collaboration avec les services HUG

Consultations spécialisées

Pour les enfants et adolescents jusqu'à 16 ans, les jeunes de 16 à 20 ans, les adultes et les familles.

Après une évaluation détaillée, un plan de traitement personnel est élaboré, en lien avec le médecin traitant.

Programmes thérapeutiques

Notre objectif est de vous informer, de vous motiver et de vous soutenir dans l'adoption d'un mode de vie sain à long terme.

D'une durée variable selon les modules, les activités sont réparties sur une année. Une participation régulière et un suivi médical sont recommandés.

La présence d'un des parents est indispensable pour les programmes destinés aux enfants et aux adolescents.

Une prise en charge peut aussi être proposée à plusieurs membres de la famille en même temps (parents et enfants) afin de faciliter le traitement.

Pour une approche globale

Nos équipes pluridisciplinaires, emmenées par des médecins spécialisés, sont à votre disposition pour dépister des complications et mettre en route un plan de traitement individuel ou en famille.

Bouger plus

Par des maîtres d'éducation physique spécialisés et des physiothérapeutes :

- Conseils pratiques pour bouger au quotidien
- Ateliers motivationnels en groupe sur le sport
- Activités physiques adaptées

Manger mieux

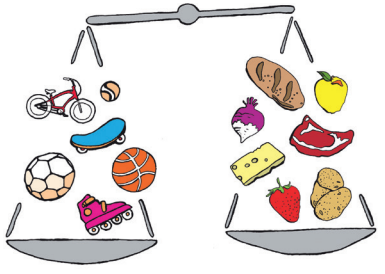
Par des diététiciennes :

- Conseils pratiques pour faire les courses et préparer des mets équilibrés
- Ateliers motivationnels sur l'alimentation
- Cours de cuisine ludiques

Viser l'équilibre

Par des psychologues, des psychiatres, des art-thérapeutes :

- Conseils pratiques pour prendre soin de soi et se détendre
- Suivi psychologique
- Ateliers motivationnels sur le comportement alimentaire
- Art-thérapie



Annexe 11: Brochure "Grandir en forme"

NOS OBJECTIFS SONT:

- Améliorer l'estime de soi, la qualité de vie et la gestion du stress
- Identifier les processus psychologiques liés aux habitudes alimentaires
- Développer les stratégies de régulation émotionnelle
- Permettre un échange autour d'expériences vécues
- Connaître les principes de base d'une alimentation saine
- Améliorer la condition physique et les capacités de coordination
- Aider les familles dans l'instauration de règles de vie favorisant la santé
- Favoriser une stabilisation pondérale voire une perte pondérale à long terme selon les situations
- Prévenir les complications liées à l'obésité

CONTACT

Pour obtenir un rendez-vous d'évaluation avant l'inscription à un groupe, veuillez vous adresser à votre pédiatre ou médecin traitant.

Pour plus d'information veuillez appeler le:

021 314 87 73

Unité de surpoids
et d'obésité pédiatrique
Hôpital de l'Enfance CHUV
Chemin de Montétan 16
1000 Lausanne 7

Ces programmes sont pris en charge par l'assurance maladie de base.

canton de vaud

Création: CEMCAV - CHUV | 12 3089

Département médico-chirurgical de pédiatrie

Grandir en forme

Hôpital de l'Enfance de Lausanne

CHUV

VOTRE ENFANT EST-IL EN EXCÈS DE POIDS ?

L'unité de surpoids et d'obésité pédiatrique HEL/CHUV offre des programmes thérapeutiques appelés « Grandir en forme » ainsi qu'un suivi individuel.

Après une évaluation approfondie de la situation de votre enfant, nos programmes multidisciplinaires offrent une thérapie en groupe sous forme d'ateliers. Des diététiciennes, psychologues, physiothérapeutes, intervenants en activités physiques adaptées ainsi que des médecins animent les séances pour enfants, adolescents et parents.

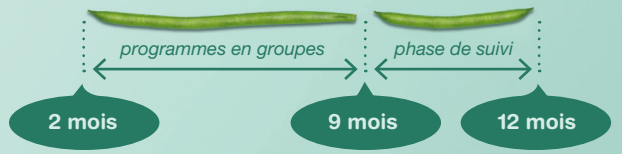
Nos programmes offrent : séances de réflexion et d'éducation, activités physiques en salle, en piscine, à l'extérieur et cours de cuisine.

Notre approche est centrée sur la compréhension, la gestion et la modification du comportement au quotidien.

LES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES « GRANDIR EN FORME » SONT ORGANISÉES PAR ÂGE

DURÉE

Les programmes en groupes durent entre 2 et 12 mois et ont lieu en dehors des heures d'école. Les séances pour les parents ont lieu en général le soir.



PROGRAMMES

Les programmes thérapeutiques de 7 à 18 ans se composent de :

- 1 séance psycho-diététique en groupe par semaine
- 2 séances d'activités physiques par semaine
- 1 séance pour les parents chaque mois

Le programme pour les 2 à 6 ans se déroule :

- sur 9 mois
- avec 1 à 2 séances par mois le mercredi pour les parents pendant que les enfants font de l'activité physique.

Les séances ont lieu à l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne et dans les environs pour l'activité physique. Des cours d'activités physiques adaptées et des ateliers thématiques sont proposés après la fin des programmes de groupe.

Un suivi individuel est proposé chez le médecin, le psychologue ou la diététicienne, si nécessaire.

K I L O A D O S 2014

Programme

pour adolescentes et adolescents

en surpoids

Septembre 2014
à Mai 2015

Direction et organisation du programme :
Dr Dominique Durrer Médecin Interniste Généraliste FMH
Spécialisée en nutrition, obésité et troubles
du comportement alimentaire

Ce programme est destiné à des jeunes en surpoids de 13.0 à 18.5 ans.
Par l'acquisition d'outils et de connaissances nutritionnelles, ils apprennent à gérer des habitudes alimentaires équilibrées de manière autonome et consciente.
Dans un travail de mise en commun, de jeux et d'expérimentation, ils identifient les émotions qui accompagnent leur problématique. Il en résulte une plus grande facilité à s'affirmer face au regard des autres et une meilleure capacité à permettant de prendre sa place dans la société en générale

Ce programme vise à approfondir les trois grands domaines touchant au problème de surpoids, de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire, à savoir :

- La nutrition
- L'activité physique
- Les aspects psychologiques

Les objectifs principaux du cours sont :

- Avoir des connaissances nutritionnelles pour mieux choisir son alimentation et éviter les régimes, les pertes de poids rapides... qui font grossir!
- Récupérer les sensations de faim, de satiété et le plaisir de manger sans culpabilité
- Connaître les risques cardio-métaboliques du surpoids
- Trouver la motivation du changement pour soi, élaborer des stratégies de réussite
- Découvrir des activités physiques fun pour se sentir bien dans son corps
- Aller à la découverte de soi, découvrir ses atouts, déjouer ses freins
- S'accepter pour être accepter des autres
- Oser s'affirmer
- Stabiliser son poids ou le diminuer

Les intervenants

Ce sont des professionnels de terrain, impliqués dans le soutien aux personnes en surpoids dans le cadre du programme pour adultes depuis plusieurs années. Ils sont médecin, physiologiste, psychologues, psychothérapeutes, entraîneur sportif, acteur, danseur, cuisinier nutritionniste, art-thérapeute, spécialiste du goût,

Le rythme du cours

Le programme se compose de 24 samedis matin de 9h à 12h comprenant 2 heures d'atelier et 1 heure d'activité physique à choix et 2 heures d'activité physique en semaine dont 1 est facultative.

Programme des Ateliers

Atelier 1 : **Samedi 27 septembre 2014 de 9h à 12h**

- **M'approprier mon projet de changement**

  - Définir mon projet
  - Comprendre ce qui me motive
  - Connaître mes atouts et mes freins

Intervenants : Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Yollanda Rickli, zumba

Atelier 2 : **Samedi 4 octobre 2013 de 9h à 12h**

- **EUROFIT** Nicolas Junod, APA (coach en activité adaptée)

Vacances d'automne

Atelier 3 : **Samedi 1er novembre 2014 de 9h à 12h**

- **Visite d'un supermarché et densité énergétique**

  - Savoir lire une étiquette
  - Comprendre la relation entre volume et calories d'un aliment
  - Repérer les pièges des aliments précuits

Intervenant : Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Marika Giczi, body jam

Atelier 4 : **Samedi 8 novembre 2014 de 9h00 à 12h00**

- **Mes ressources**

  - Faire le point sur mon projet
  - Mettre en avant mes ressources
  - Définir les premiers pas

Intervenants : Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Romaine Rapin
Marika Giczi, body jam

Atelier 5 : **Samedi 15 novembre 2014 de 9h à 12h**

- **Les graisses dans l'alimentation**

  - Distinguer les graisses cachées des graisses visibles
  - Savoir repérer la quantité de graisse
  - Reconnaître les différents types de graisse
  - Connaître leurs rôles et leurs méfaits

Intervenants : Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Sandrine, Hip Hop

Atelier 6 : **Samedi 22 novembre 2014 de 9h à 12h**

- **Les sucres dans l'alimentation**

  - Reconnaître les différents sucres
  - Evaluer les boissons sucrées
  - Evaluer le sucre caché
  -

Intervenants : Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Yollanda Rickli, zumba

Atelier 7 : **Samedi 29 novembre 2014 de 9h à 12h**

- **Le Métabolisme**

  - Découvrir les bienfaits de l'activité physique au quotidien
  - Mesurer sa composition corporelle
  - Mesure sa dépense énergétique

Intervenant : Prof. Yves Schutz, Physiologiste

Pour prochain atelier :
Ne pas prendre de petit déjeuner
Prévoir lunch léger
Chocolat préféré
Apporter un plat ou gâteau ou plat préféré

Atelier 8 : Samedi 6 décembre 2014 de 9h à 12h

- **Atelier cuisine**

  - Décider d'une recette simple et délicieuse
  - Se préparer des plats appétissants

Intervenants : Thierry Laurent, Cuisinier

Atelier 9 : Samedi 13 décembre 2014 de 9h à 12h

- **Les sens du goût et de l'odorat**

  - Faire le lien entre mes émotions et les sens du goût ou de l'odorat
  - Comprendre le phénomène de la vitesse d'absorption
  - Retrouver le plaisir de manger

Intervenants : Caroline Dessimoz, analyste sensorielle
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Marika Giczi, body jam

Atelier 10 : Samedi 20 décembre 2014 de 9h à 12h

- **Le plaisir de manger, le goût**

  - Manger ensemble
  - Retrouver le goût
  - Manger lentement et avec plaisir
  - DVD Manger et la pub
  - Quiz et cadeaux

Intervenants Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Jacqueline Jeanmonod, coach

Vacances de Noël

Atelier 11 : Samedi 10 janvier 2015 de 9h à 12h

- **Image de soi : photolangage**

Intervenants : Corinne Nathalie
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Sandrine Mays

Atelier 12 : Samedi 17 janvier 2015 de 9h à 12h

- **Atelier Activité physique : comment modeler mon corps ?**

Intervenants : Prof Yves Schutz
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Yollanda, zumba

Atelier 13 : Samedi 24 janvier 2015 de 9h à 12h

- **Relation – Emotion – Alimentation**

  - Découvrir ma relation à l'alimentation
  - Comprendre ce qui se joue et amener des solutions

Intervenants : Sascha Asal, psychologue
Marika Giczi, gym adaptée

Atelier 14 : samedi 31 janvier 2015 de 9h à 12h

- **Relation – Emotion – Alimentation 2**

  - Découvrir ma relation à l'alimentation
  - Comprendre ce qui se joue
  - Amener des solutions

Intervenants : Sascha Asal, psychologue
Jacqueline Jeanmonod, nordic walking

Atelier 15 : Samedi 7 février 2015 de 9h à 12h

- **Atelier cuisine Laurent Thierry**

Atelier 16 : Samedi 14 février 2015 de 9h à 12h

- **Projections qu'on fait sur soi et les autres- jeux**

  - Reconnaître l'image que je pense donner
  - Découvrir l'image que l'autre a de moi

Intervenants : Corinne-Nathalie Nally, Psychothérapeute
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Jacqueline Jeanmonod, coach

Atelier 17 : Samedi 7 mars 2015 de 9h à 12h

- **Langage du corps : jeux**

  - Découvrir ma présence corporelle
  - Dialoguer avec mon corps
  - Affirmer qui je suis

Intervenants : Corinne-Nathalie Nally, Psychothérapeute
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Jacqueline Jeanmonod, AP musicale

Atelier 18 : Samedi 14 mars 2015 de 9h à 12h

- **Ma gestion du stress**

  - Distinguer les signes du stress
  - Comprendre une situation stressante
  - Avoir des outils pour éviter les tensions

Intervenants : Louis-Charles Finger, comédien
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Yollanda, zumba

Atelier 19 : Samedi 21 mars 2015 de 9h à 12h

- **M'affirmer au quotidien**

  - Se jouer dans une situation difficile
  - Oser dire « Non ! »
  - Découvrir mes propres outils pour m'affirmer

Intervenants : Louis-Charles Finger, comédien
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Marika Giczi, rythm & gym

Atelier 20 : Samedi 2 mai 2015 de 9h à 12h

- **S'estimer**

  - Se connaître
  - S'apprécier
  - S'estimer

Intervenants : Louis-Charles Finger, comédien
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Sandrine Mays, Hip Hop

Atelier 21 : **Samedi 9 mai 2015 de 9h à 12h**

❍ **Relooking**

- Trouver les couleurs, les formes, les styles qui me conviennent
- Se motiver pour l'avenir, se donner des objectifs

☺ **Conclusion et évaluation du programme**

Intervenants : Mme Laure Bochuz, coiffeuse
Mme Anne , maquilleuse
Mme Rebecca Goumaz, Spéc couleurs
Mme. Marinella Clerc, spéc. Maintien, styliste
Tous les intervenants
Dr Dominique Durrer, Médecin Interniste Généraliste FMH
Nicolas Junod, APA

Activité physique

Chaque atelier est complété par une heure d'activité physique le samedi et 1 heure le mercredi (+ 1 heure facultative), permettant de découvrir des sports aussi variés que la danse (zumba, hip hop, danse orientale, raga dance, danse africaine, …), l'aquagym, le badminton, roller, gymnastique adaptée, steps, gym nature, swissball, bodyjam, la marche nordique etc…

Intervenants :

Dr. Yves Schutz	Physiologiste nutritionniste, Spécialisé dans le métabolisme énergétique de l'adulte et l'adolescent
Caroline Dessimoz	Analyste sensorielle
Thierry Laurent	Cuisinier, Formateur d'adultes
Sascha Asal	Psychologue cognitivo-comportementaliste, spécialisé dans les addictions
Corinne-Nathalie Nally	Thérapeute praticienne en Gestalt et Réhabilitation Intégrée
Louis-Charles Finger	Comédien

Intervenants des activités sportives et physiques :

Jacqueline Jeanmonod	Nordic walking, gym adaptée, body jam
Sandrine Mays	Hip Hop, Inline, Gym, raga dance, body jam, aquagym
Nicolas Junod	Aquagym, Badminton, gym adaptée, swissball
Maryam Ribordi	Danse orientale, danse-thérapie
Marika Giczi	Gym danse
Joëlle Plomb	APA
Yollanda	Zumba

Tarifs et conditions de paiement :
le programme est remboursé par les caisse-maladies

A envoyer à : Dr. Dominique Durrer, Quai Perdonnet 14, 1800 Vevey

Participant/e :
Nom…….. Prénom…….

Adresse …….

Tél……. Email……..

Parent ou représentant:

Nom…….. Prénom…….

Adresse …….

Tél……. Email……..

Comment avez-vous pris connaissance de notre programme :

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Conseils pour un dix-heures ou un goûter équilibré

L'alimentation est un réel plaisir des sens. Proposer aux enfants des repas et des en-cas diversifiés permet de couvrir les besoins fondamentaux et ainsi de bien grandir. La présente fiche vous indique comment préparer un dix-heures équilibré.

Un dix-heures ou un goûter équilibré

- ✔ contient de l'eau ou des infusions d'herbes et de fruits non sucrées.
- ✔ est composé d'un fruit et/ou d'un légume.
- ✔ est haut en couleur et attractif.
- ✔ est sans sucre ajouté.
- ✔ peut être complété selon l'activité physique et la faim par un produit laitier, oléagineux ou à base de céréales.

Pas régulièrement, mais de temps en temps

- ✔ viande et produits à base de viande tels que saucisses, jambon, viande séchée – favorisez les produits pauvres en graisse.

Après avoir mangé les aliments suivants, il est conseillé de se rincer la bouche avec de l'eau:

- ✔ fruits secs
- ✔ jus de fruits (sans sucre ajouté)
- ✔ fruits exotiques tels que banane, mangue, ananas, papaye – privilégier les fruits exotiques issus des filières de production biologique ou du commerce équitable.

Ne sont pas recommandés

- ✘ les barres chocolatées, à base de lait ou de céréales.
- ✘ les céréales de petit-déjeuner sucrées.
- ✘ les biscuits.
- ✘ les boissons sucrées telles que thé froid, sirop, coca, boissons énergétiques.
- ✘ les boissons édulcorées artificiellement (light/zero).
- ✘ les boissons aromatisées et sucrées à base de lait.
- ✘ les produits gras ou fortement salés tels que bâtonnets salés, chips, fruits oléagineux salés.

Un en-cas raisonnable

- ✔ apaise les petites faims.
- ✔ apporte de l'énergie pour bouger et jouer pendant la pause et le temps libre.
- ✔ aide à se concentrer.
- ✔ se compose idéalement de produits régionaux et de saison.
- ✔ privilégie un emballage pratique, par exemple une boîte qui conserve les aliments au frais et permet d'éviter les déchets.

Taille d'une portion

1 portion de fruits et de légumes = autant que la main de votre enfant peut en contenir.

Avec le soutien de:

sge Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
ssn Société Suisse de Nutrition
ssn Società Svizzera di Nutrizione

Idées pour des en-cas équilibrés

Conseil
Le fait de varier les produits et leurs combinaisons permet de créer des en-cas originaux et attractifs, par ex. pain avec fromage frais ou yaourt nature avec fruits rouges.

Boissons

Eau du robinet* ou eau minérale

Infusion d'herbes / de fruits sans sucre

* En Suisse, l'eau du robinet est délicieuse et irrépro-chable sur le plan sanitaire.

Fruits

pommes
toute l'année

poires
août–avril

raisins
septembre–novembre

cerises
juin–août

figues
juin–septembre

fruits rouges
juin–octobre

melons
juin–octobre

prunes/ pruneaux
août–octobre

nectarines/ pêches
juin–août

mandarines
novembre–février

oranges
novembre–février

kiwis
toute l'année

abricots
juin–août

Légumes

tomates
juin–septembre

carottes
toute l'année

concombres
avril–octobre

chou-rave
mars–novembre

céleri
mai–septembre

poivrons
juillet–octobre

radis
mai–septembre

fenouil
mai–novembre

Pain et céréales

pain complet

pain mi-blanc

flocons de céréales non sucrés

pain croustillant

galettes de riz

Produits laitiers

fromage

fromage frais / fromage d'alpage

séré nature

yaourt nature

lait

Fruits oléagineux

noix

noisettes

amandes

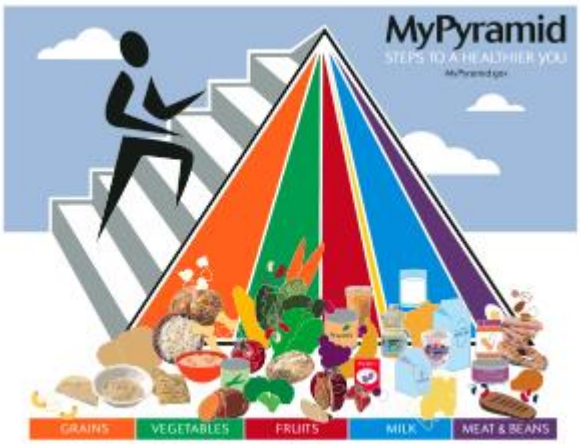
noix de cajou

Risque d'étouffement chez les tout-petits / les noix moulues peuvent être utilisées.

02.0207.FR 09.2017

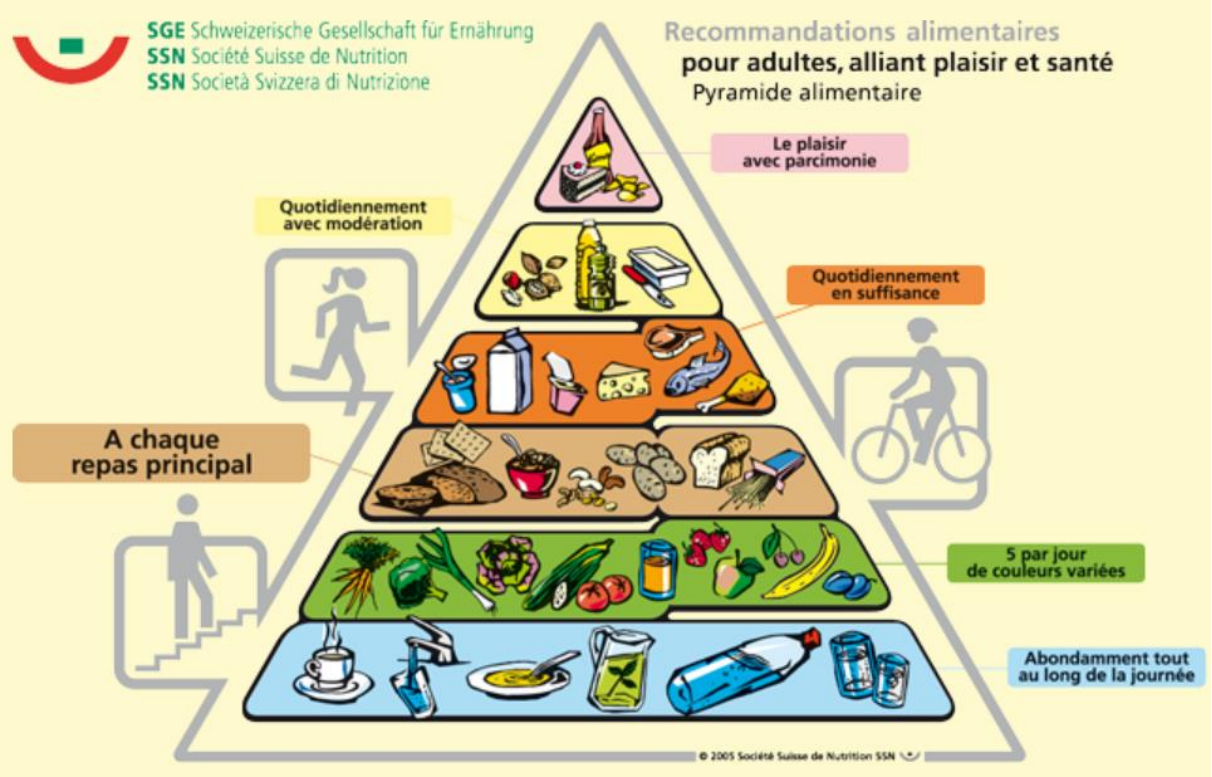
Annexe 14 : Pyramides alimentaire Suisse et Américaine

Pyramide alimentaire américaine
(Lire de gauche à droite)



« My plate » (2011)

Pyramide alimentaire Suisse



Annexe 15 : Déclaration d'authenticité

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature

Fribourg, le 6 juillet 2020 Reffy Sergio.

Lieu, date et signature

Fribourg, le 6 juillet 2020

Lieu, date et signature

Fribourg, le 6 juillet 2020 Céline Rosa Fernandes