



« Prévention de l'obésité des enfants, que peut faire l'infirmière en milieu scolaire ? »

Aleksandra Spasova

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directrice de travail : **Marie-Christine Follonier**

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2023 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

Haute Ecole de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers

Résumé

Contexte : Le surpoids et l'obésité chez les enfants scolarisés persistent ces dernières décennies, ce qui peut engendrer des conséquences sur la vie de ces enfants.

Objectif : Le but de cette revue de littérature est d'identifier les actions entreprises par les infirmières qui ont montré leur efficacité auprès des enfants en surpoids et présentant de l'obésité dans les écoles publiques.

Méthode :

Critères d'inclusions : Enfants d'âge scolaire (entre 4 à 16 ans) ; des articles de sources primaires, qui ne datent pas avant de 2012.

Stratégie de recherche : Deux bases de données CINAHL et PubMed ont été utilisées pour la recherche des articles correspondants à mon sujet de recherche. Six articles ont été choisis selon des critères et ont été analysés selon les grilles de Fortin et Gagnon (Fortin & Gagnon, 2016)

Résultats : Les six articles ont été d'abord résumés et ensuite synthétisés avec les tableaux d'extractions des données. Leurs résultats ont été mis en évidence avec le cadre théorie de Martha Rogers, *l'approche de l'être humain unitaire*. Plusieurs interventions d'infirmières ont été identifiées lors de cette étape.

Discussion : Les infirmières scolaires font de nombreuses choses pour la prévention et la promotion de la santé, mais il y a toujours des nouvelles expériences à conquérir. Les formations supplémentaires ainsi que l'approche avec la famille sont essentielles, pour favoriser un développement sain dans un environnement sain.

Mots-clés : enfant, obésité, surpoids, infirmière scolaire, promotion et prévention

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de son auteure et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Vaud, du Jury ou du Directeur du Travail de Bachelor.

J'atteste avoir réalisé seule le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références.

12.07.2023

Aleksandra Spasova

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier chaleureusement ma directrice de travail de Bachelor, Madame Marie-Christine Follonier, pour sa disponibilité, son engagement et son expertise dans le domaine, ainsi que pour son accompagnement et ses encouragements tout au long de la réalisation de mon travail.

Je tiens à remercier à Mme Anne Bréaud, bibliothécaire à HESAV et son équipe, pour toute son aide dans la recherche documentaire. Je remercie également à Mme Françoise Magada, qui m'a soutenue dans la relecture et la correction de mon français et m'a permis ainsi de rendre un travail avec moins de fautes de français.

Je remercie ma famille pour tout son soutien et sa compréhension durant l'élaboration de mon travail de Bachelor.

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Problématique.....	2
2.1.	Obésité.....	2
2.2.	Population.....	3
2.3.	Concepts	4
2.3.1.	Promotion de santé.....	4
2.3.2.	Rôle de promotion de la santé.....	5
2.3.3.	Prévention	5
2.3.4.	Santé scolaire	6
2.3.5.	Rôle de l’infirmier-ère en milieu scolaire	7
2.4.	Cadre théorique	8
3.	Méthodologie.....	10
3.1.	Question de recherche	10
3.2.	Critères d’inclusion et d’exclusion	10
3.3.	Articles sélectionnés - Tableau des articles	12
4.	Résultats	14
4.1.	Résumés	14
4.2.	Tableau d’extraction	18
4.3.	Synthèse.....	24
4.3.1.	Le champ énergétique.....	24
4.3.1.1.	L’être humain unitaire.....	24
4.3.1.2.	L’environnement.....	25
4.3.2.	La santé.....	26
4.3.3.	Le soins infirmiers	26
5.	Discussion	28
5.1.	Mettre en perspective les principaux résultats avec le cadre théorique	28
5.2.	Mettre en perspective avec la recension des écrits de la problématique.....	28
5.3.	Limites méthodologiques du travail	29
5.4.	Caractère généralisable des résultats	30
5.5.	Recommandations pour la pratique et la recherche	31
6.	Conclusion.....	33
7.	Liste de références.....	34
8.	Annexes.....	39

1. Introduction

Arrivant à la fin de ma formation en Bachelor de soins infirmières, j'étais tenue d'élaborer un travail de Bachelor. Après plusieurs réflexions, j'ai choisi de travailler sur le sujet de la promotion de santé dans les écoles et le rôle des infirmières scolaires, en tant qu'étudiante qui n'a pas fait sa scolarité obligatoire en Suisse, cette thématique m'intéressait particulièrement, car c'était un nouveau sujet pour moi et j'avais envie de le découvrir et de me familiariser avec.

Concernant la structure de mon travail, je vais tout d'abord présenter ma problématique et ma population cible, ensuite je décrirai les concepts que j'ai choisis et le cadre théorique, qui est la théorie de l'être humain unitaire de Martha Rogers.

Dans un second temps, je présenterai la méthodologie et ma question de recherche, avec six articles résumés et analyses, qui se présentent sous forme de tableaux.

Pour finir, je vais mettre en évidence les résultats de mes articles en lien avec la théorie de soin de Martha Rogers, pour ensuite reprendre les résultats répondant à ma question de recherche dans la partie de la discussion. Finalement, je vais présenter les recommandations pour la pratique infirmière qui mèneront à la conclusion de mon travail.

2. Problématique

2.1. Obésité

L'Organisation mondiale de la santé définit l'obésité comme « *une situation d'accumulation anormale ou excessive de masse graisseuse dans le tissu adipeux dans des proportions telles qu'elle altère la santé* » (Oppert, 2021). L'obésité est une pathologie chronique complexe tant sur le plan physiopathologique que dans sa prise en charge. C'est une maladie hétérogène sur le plan phénotypique et évoluant en plusieurs phases (constitution, maintien, aggravation) dont les déterminants sont multiples (Faucher & Poitou, 2016).

Dans le monde, la prévalence de l'obésité croît de façon significative depuis les trente dernières années ; l'accroissement le plus important a été observé entre les années 1992-2002. La prévalence du surpoids et de l'obésité est de 36,9% pour les hommes et de 38% pour les femmes (Matta et al., 2018).

Des résultats de 2015 montrent une prévalence globale de 12% chez les adultes, soit environ 604 millions d'adultes obèses dans le monde. La prévalence de l'obésité a aussi augmenté chez les enfants depuis les années 1980 pour atteindre une prévalence mondiale de 5%. (Matta et al., 2018)

Une étude récente montre que, sur la période de 1980 et 2015, l'évolution de la prévalence de l'obésité chez les enfants est plus rapide que celle observée chez les adultes. Les Etats-Unis sont le pays le plus affecté par l'obésité infantile (12,7%).(Matta et al., 2021)

En Europe la prévalence de l'obésité infantile est en augmentation. Les estimations montrent une prévalence de surpoids et d'obésité allant de 18% chez les filles de 6 ans en Belgique jusqu'à 49% en Italie chez des garçons de 8 ans. Les surpoids des enfants de 5 à 17 ans est de 15%, ce qui est sous la moyenne des 18% de surpoids des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique). (Matta et al., 2021)

En Suisse une personne sur 10 est obèse. Selon les enquêtes de l'Office Fédéral des statistiques de 2017, 42% de la population en Suisse est en surpoids ou obèse. (Office Fédéral de la statistique, 2022)

En 2017, parmi les enfants et les adolescents de 6 à 12 ans, 11,7% étaient considérés en surpoids et 3,3% étaient obèses. En comparant l'évolution depuis 1999, la pourcentage des enfants et adolescents en surpoids a décliné (en 1999 – 14,5%, en 2017 était 11,7%) tandis que les données pour l'obésité ont augmenté de 2,2% en 1999 et de 3,3% en 2017 (OBSAN, OFSP, 2019).

Les données les plus récentes du monitoring de l'indice de masse corporelle (IMC) relevées à Bâle, Berne et Zurich durant l'année scolaire 2017–2018 indiquent que 17,3% des écoliers, de l'école infantine au niveau secondaire, étaient en surpoids ou obèses. La prévalence de l'obésité est différente selon l'âge ou le degré scolaire des enfants, et elle augmente avec l'âge (OBSAN, 2020).

L'obésité est causée par un déséquilibre énergétique sur le long terme, où trop d'énergie est accumulée par des aliments et des boissons et pas assez dépensée par l'activité physique. Elle peut être influencée par des habitudes individuelles, telles que le type de nourriture et la quantité d'activité physique, mais aussi par l'environnement et la société et les facteurs génétiques et physiologiques (Simos, 2022). L'obésité peut être causée par différents facteurs non modifiables, comme les facteurs génétiques ou biologiques, mais aussi par des facteurs modifiables, tels que les facteurs environnementaux, psychologiques et comportementaux. (Rey & Maïano, 2022).

Les conséquences de l'obésité sur la santé peuvent apparaître rapidement : il s'agit notamment de l'hypertension artérielle, du diabète, de problèmes articulaires, à quoi s'ajoute l'absentéisme scolaire. L'obésité joue également un rôle considérable dans l'apparition d'une stéatohépatite non alcoolique, qui est la maladie du foie chronique la plus fréquente chez les enfants et les adolescents. (OBSAN, 2020) La conséquence principale est le risque très important pour un jeune atteint d'obésité de devenir un adulte en situation d'obésité (Duché & Maltais B., 2022) Les conséquences de l'obésité chez les enfants et les adolescents se retrouvent également au niveau psychologique et social. En effet les enfants obèses souffrent souvent d'une discrimination et d'une moindre socialisation, d'une baisse d'estime de soi, ainsi que d'un risque accru de présenter des troubles du comportement et des difficultés d'apprentissage. (Chiolero et al., 2007) L'insatisfaction à la sensation de ne pas être attractif aux yeux des autres peut expliquer la prévalence élevée de phobie sociale et d'agoraphobie (Lopez, 2022). Tous ces changements physiques rapides pendant la période de la puberté peuvent avoir une influence sur la façon dont on se perçoit et notre image de soi. (Promotion Santé Suisse, 2022)

Le plus grand facteur protecteur est l'activité physique, l'augmentation de l'activité physique et la diminution de la sédentarité est une clé primordiale en guide de prévention d'une prise de poids excessive. Une alimentation saine et une dépense physique suffisante exercent une influence positive sur le développement corporel et l'état de santé de l'adolescent. Selon l'enquête HBSC, les deux moyens pour maigrir les plus cités par les élèves étaient l'activité physique et l'attention face à l'alimentation (Jordan Delgrande & Inglin, 2012b). Ces deux facteurs sont à la fois des facteurs favorisant l'obésité et à la fois des facteurs protecteurs.

2.2. Population

Dans le canton de Vaud, l'école obligatoire est divisée en deux parties : la primaire et le secondaire. Les enfants de 4 à 11-12 ans sont en primaire tandis que les enfants de ~12 à ~15 ans sont en secondaire.

Le premier degré dure huit ans, partagés en deux cycles de 4 ans, le premier cycle commence quand les enfants ont 4 ans à 6 ans et se sont leurs premières années scolaires. (Etat de Vaud, s. d.)

L'âge vers 4-5 ans est considéré comme âge préscolaire, c'est la période où les élèves font leurs premières rencontres à l'école infantile et aussi le début de leur « vie active ». Pendant cette période l'enfant prend conscience de lui-même et des autres et il s'identifie selon ses propres caractéristiques et commence à se connaître, c'est aussi le stade phallique décrit par Freud, dans laquelle l'enfant s'identifie au parent du sexe opposé et ensuite au parent du même sexe. Selon Erikson, dans ce stade l'enfant aime prendre l'initiative des jeux, il commence à être sociable avec des autres enfants, apprend très vite et beaucoup de choses et se fixe de objectifs. Les enfants ont une grande imagination, ils formulent des histoires et commencent à imiter les gens de leur entourage. (Ostiguy, 2019)

Le deuxième cycle du degré primaire dans la scolarité obligatoire commence à partir de 8 ans jusqu'à environ 12 ans. (Etat de Vaud, s. d.)

Dans cette période, l'enfant a déjà une base construite, sa vie sociale est bien développée et il enrichit ses expériences avec son entourage. Il s'approprie des caractéristiques qui vont se perpétuer dans l'âge adulte. C'est le période d'ouverture progressive aux relations hors famille, mais la famille est toujours présente, il a encore besoin de l'aide de ses parents pour des diverses décisions. Il est dans la phase où il s'identifie par rapport aux

autres, c'est une phase où il construit sa vision de lui-même, par rapport à lui-même, par rapport à ses parents; autrement dit son estime de soi est en train de se développer

C'est la phase d'intégration aux groupes de son âge, le système scolaire cadre l'enfant ce qui encourage son auto-contrôle, se réjouir d'aller à l'école pour apprendre, mais aussi pour son idole, son maître/sa maitresse, car c'est le stade où il va satisfaire les attentes de ses parents, de son maître ou de la maitresse.

C'est aussi le période du contrôle des émotions, et le mécanisme de défense, les premières périodes de stress et d'angoisse apparaissent dans cette période, pour des attentes très hautes pour lui, des impulsions, de la gestion des frustrations, mais aussi des peurs, de phobies, alors qu'il expérience ses premières exclusions, le bullying, c'est le période que Piaget le décrit comme la stade des opérations concrètes où l'enfant fait preuve de sa maturité mentale. (Ostiguy, 2019)

La dernière partie de scolarité obligatoire dans le canton de Vaud est constituée de 3 années ou les élèves selon leurs résultats peuvent être orientés vers une classe de voie générale ou une voie pré-gymnasiale. C'est le période à partir de 12 ans, ou l'adolescence commence. (Etat de Vaud, s. d.) C'est le stade génital selon Freud, le stade de l'identité ou de la confusion des rôles décrit par Erikson et selon Piaget, la stade des opérations formelles. (Ostiguy, 2019) Le période d'adolescence se présente comme une phase d'adaptation importante, au cours de laquelle les jeunes vivent de nombreux changements corporels, qui influencent directement leur développement émotionnel et psychosocial. (Jordan et al., 2020).

Cette période de transition vers l'âge adulte est par conséquent déterminante pour promouvoir des comportements sains, tels qu'une activité physique suffisante et une alimentation saine et équilibrée (Braconnier, 2007)

Durant l'adolescence, et suite aux modifications hormonales induites par la puberté, la silhouette, le poids et la composition physiologique de ce dernier sont susceptibles de varier de manière significative (Jordan et al., 2020). L'adolescence est considérée comme une fenêtre d'opportunités, parce que la plupart des habitudes de santé vont s'acquérir pendant cette période. L'adolescence est une période cruciale et devrait comprendre la mise en œuvre d'actions préventives et de gestion des maladies chroniques sur le plan individuel mais aussi familial, scolaire, communautaire et sociétal (Promotion Santé Suisse, 2022).

2.3. Concepts

2.3.1. Promotion de santé

La promotion de la santé est au cœur de la pratique infirmière depuis de très nombreuses années : en effet, les infirmières sont responsables de différents programmes d'enseignement de la santé, des interventions et d'autres activités en la matière. (Côté, 2012)

La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé s'appuie sur la Déclaration d'Alma-Ata portant sur les soins primaires. La charte d'Ottawa, a été adoptée le 21 novembre 1986 à Ottawa, c'était d'ailleurs la première conférence internationale pour la promotion de la santé. (Bourdillon, 2009) et c'est aussi l'article officiel sur lequel s'articule la promotion de la santé (Lindström, 2015)

Selon la charte, la promotion de la santé est définie comme un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle aux leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». La promotion de la santé désigne un ensemble de pratiques particulières dont l'objectif est le changement planifié des habitudes et des conditions de vie. (Côté, 2012)

La charte d'Ottawa invite à encourager le soutien mutuel au niveau global et local, à prendre soin des autres, des communautés et de l'environnement naturel, ce qui correspond aux objectifs du développement durable (ODD) et de l'éducation en vue d'un développement durable (EDD) (Unité PSPS, 2020)

La promotion de la santé comprend les interventions favorisant la santé d'une population en renforçant la capacité des individus et des groupes à maintenir leur état de santé. La notion de promotion de la santé comprend l'amélioration des modes de vie et des conditions de vie, tous deux importants pour la santé. Elle inclut non seulement les actions visant à renforcer les connaissances et les capacités des individus, mais aussi celles ayant pour but de modifier les conditions sociales, économiques et environnementales, de telle manière qu'elles aient un effet positif sur la santé des individus et de la population (Paccaud & Heiniger, 2010)

La promotion de la santé permet de mettre en valeur les différentes ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Cette idée est conçue comme une ressource de la vie quotidienne et elle n'est pas le but de la vie (Vigil-Ripoche, 2012).

2.3.2. Rôle de promotion de la santé

L'obésité chez les jeunes est au centre des préoccupations socio-sanitaires puisqu'elle constitue un facteur de risque pour le développement à long terme, ainsi que l'aggravation de nombreuses maladies chroniques dans la vie adulte. De plus, elle entraîne une mortalité précoce élevée. (Jordan Delgrande & Inglin, 2012b).

La prévention du surpoids et de l'obésité est essentielle durant l'enfance et l'adolescence, périodes favorables à l'instauration d'habitudes pouvant influencer favorablement sur le poids corporel, en particulier une activité physique suffisante et une alimentation modérée et équilibrée. La prévention dans ce domaine est délicate, puisque ses messages doivent être efficaces et non stigmatisants pour les enfants et les adolescents dont le poids corporel est normal, pour que ces derniers ne s'imposent pas des régimes restrictifs injustifiés et donc néfastes pour leur santé (Jordan Delgrande & Inglin, 2012b).

La promotion de la santé en milieu scolaire peut se définir comme toute activité entreprise afin d'améliorer et/ou de protéger la santé au sens large, et le bien-être, de l'ensemble de la communauté scolaire. (UIPES, 2010)

2.3.3. Prévention

La prévention définie au sens large c'est « *un ensemble de pratiques dont la finalité est d'agir sur des facteurs qui influencent la santé des individus et des populations dans le but de la maintenir ou de l'améliorer* » (Jourdan, 2021).

Elle se traduit par une triple dynamique :

1. Une action sur les écosystèmes de vue des populations dans le but de créer des environnements favorables à la santé ;
2. L'accompagnement des personnes et des populations dans l'acquisition des moyens de prise en charge de leur propre santé via des actions de communication ou d'éducation ;
3. Des mesures prophylactiques centrées sur des maladies spécifiques (dépistage, vaccination, médicaments à visée préventive) (Jourdan, 2021).

La prévention des maladies comprend l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, à en arrêter leur progression et à en réduire les conséquences. (Jourdan, 2021)

Elle englobe les interventions ciblant des pathologies spécifiques, dont il s'agit de faire baisser l'incidence (prévention primaire) ou d'améliorer le pronostic (prévention secondaire ou dépistage). Il est nécessaire de connaître l'histoire naturelle des maladies (depuis les facteurs de risques jusqu'à l'évolution de la maladie clinique), ainsi que la possibilité d'effectuer une intervention simple, efficace et bon marché, qui puisse modifier le cours d'une maladie pour pourvoir faire de la prévention (Paccaud & Heiniger, 2010).

Il existe trois catégories de prévention : la prévention « universelle » orientée vers toute la population, la prévention « sélective » qui vise les personnes à risque selon les facteurs familiaux ou environnementaux et la prévention « indiquée » qui traite les personnes avec des facteurs à risques individuels ou/et présentent des premiers symptômes (Shankland & Lamboy, 2011).

Le type de prévention est choisi selon l'existence ou pas de facteurs à risques modifiables ou des traitements précoces efficaces :

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie.

La prévention secondaire et la tertiaire cherchent à arrêter ou retarder l'évolution d'une maladie et ses effets, en utilisant le dépistage précoce et l'établissement d'un traitement approprié. La prévention secondaire et tertiaire vise également à diminuer le risque de rechute ou de chronicité, en mettant en place une réadaptation efficace. Le diagnostic précoce d'une maladie (ou prévention secondaire) peut être organisé dans le cadre d'une campagne de dépistage, incluant le recrutement actif des personnes à dépister, ou lors d'une visite médicale pour n'importe quelle raison (dépistage opportuniste) (Jourdan, 2021).

La prévention des maladies s'appuie sur un paradigme déterministe pour lequel des causes définies entraînent mécaniquement des conséquences. Dans cette perspective, l'identification des causes des maladies ou des accidents permet de définir des interventions adaptées (Jourdan, 2021).

2.3.4. Santé scolaire

L'école est un lieu où les enfants et les jeunes passent une bonne partie de leurs années de formation. En Suisse et plus précisément dans le canton de Vaud, les enfants commencent leur parcours scolaire à partir de 4 ans. (OFSP, 2022) Dans le canton de Vaud, l'école obligatoire se déroule sur onze années d'études partagées en deux degrés : le degré primaire et le degré secondaire. (Canton de Vaud, s. d.)

L'unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS) est chargée de s'occuper de la santé des enfants dans les écoles dans le canton de Vaud.

Cette unité réunit des experts de l'enseignement et de la santé en application du règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire sous la gouvernance des départements de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) et de la santé et de l'action sociale (DSAS). Son but est d'améliorer la cohérence et la pertinence des activités sur le terrain, d'encourager la programmation des actions et de s'assurer de la qualité de la formation des intervenants qui est défini dans l'Art.1 du RÈGLEMENT de la PSPS :

« Les activités de PSPS ont pour but de maintenir et d'accroître, sur le plan individuel et collectif, la santé physique, mentale et sociale des enfants et des jeunes scolarisés. Mises en œuvre en collaboration avec les familles, les professionnels de l'école, les services et organismes partenaires, elles contribuent au

développement harmonieux des enfants et des jeunes, ainsi qu'à leur bien-être et à leur intégration dans l'établissement. Elles contribuent à créer des conditions favorables à leurs apprentissages » (Unité PSPS, 2020)

L'équipe PSPS coconstruit, avec la communauté scolaire, des démarches collectives pour le développement des compétences psychosociales de l'enfant et du jeune, et pour créer un climat d'établissement de qualité favorisant les apprentissages et la réussite scolaire et sociale. Elle accompagne les désirs de changement en renforçant des facteurs de protection par l'identification des comportements non souhaités ou à risques, et en faisant émerger les ressources nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie et se maintenir en bonne santé. (Unité PSPS, 2020)

2.3.5. Rôle de l'infirmier-ère en milieu scolaire

L'infirmier-ère en milieu scolaire participe à la reconnaissance de la place de la santé dans un milieu dont la mission première est la formation. Elle ou il est mené à promouvoir la santé et la prévention dans le milieu scolaire et interdisciplinaire (PSPS).

Selon l'unité PSPS, l'infirmier-ère a les buts suivants : « *coordonne diverses activités de promotion de la santé et de prévention et contribue au développement et à l'implantation de programmes de santé et de projets multidisciplinaires.* » et « *contribue à promouvoir un climat de qualité au sein de l'école par sa collaboration avec les enfants, les jeunes et leur famille et par la valorisation de leurs compétences et de leurs responsabilités.* » (Unité PSPS, 2020).

En collaboration avec l'unité de la promotion de santé et de prévention en milieu scolaire, ainsi qu'avec d'autres associations comme « la Promotion de Santé Suisse » ou le « Réseau écoles²¹ » et la Confédération, elle participe aux programmes de promotion de la santé en les proposant dans l'école. La promotion de l'activité physique est d'une grande importance dans la vie des adolescents, car pour un bon développement physique, l'activité physique est indispensable. Le projet fédéral QEPS (Qualité de l'éducation physique et sportive) qui a pour but d'améliorer le processus et les conditions d'enseignement de l'éducation physique, ainsi que d'autres projets comme « L'école bouge » qui sont soutenu par la Confédération, ont actuellement plus de deux mille classes qui participent. D'autres concepts comme « à pied c'est bien » ou « bike2school », « ça marche » ont les mêmes objectifs, de promouvoir l'activité physique (Berger et al., 2010). Une étude soutenue par l'Office fédéral du sport, menée pendant une année chez les enfants scolarisés, réalisée par un médecin du CHUV et l'Université de Bâle a montré une amélioration de la santé cardio-vasculaire des écoliers, une baisse de la masse grasseuse et une augmentation de la mobilité, simplement en augmentant le nombre de périodes d'éducation physique hebdomadaire de deux heures (Berger et al., 2010).

Pour la prévention de l'obésité, l'infirmière scolaire agit aussi sur le concept d'alimentation. La promotion d'une alimentation saine et équilibrée est nécessaire dans le période de puberté. Les adolescents sont en plein développement et construction d'eux-mêmes. Cette période est une période d'appropriation des mauvaises habitudes, aussi dans le plan alimentaire. La promotion de l'alimentation équilibrée peut se faire à l'aide de la pyramide des aliments, la méthode d'étiquetage NutriScore, qui sont les outils les plus simples pour développer des habitudes saines. (Jordan Delgrande & Inglin, 2012a)

2.4. Cadre théorique

Le cadre théorique que j'ai choisi d'appliquer dans mon travail est l'approche unitaire de Martha Rogers. Cette approche qui se base sur la science de l'être humain unitaire a été développée par Martha Rogers, infirmière théoricienne, dans les années 1970. J'ai choisi cette théorie de soin car c'est la théorie utilisée par les infirmières scolaires dans le canton de (Unité PSPS, 2020)

La science de l'être humain unitaire défend une approche en soins infirmiers centrée sur la personne, qui est en interaction continue avec son environnement de manière dynamique.

Chaque être humain a des caractéristiques et des rythmes de vie spécifiques et divers. L'expérience de santé de chaque personne est unique (Unité PSPS, 2020)

Pour M.Rogers *la personne* est un système ouvert, un champ d'énergie qui est en changement infini. Ensuite elle décrit *l'environnement* comme un système ouvert et un champ d'énergie continu. Dont les deux champs d'énergie, la personne et l'environnement, sont en constante interaction entre eux. *La santé* pour Rogers est une valeur qui varie selon les personnes et les cultures et elle est définie par les personnes ou la société, ainsi elle fait référence au bien-être, à l'optimisation et à la réalisation du potentiel des personnes par leur participation consciente aux changements (Pepin, 2017).

Dans sa théorie Rogers définit plusieurs sous-concepts :

L'Ouverture « Openness » est définie comme une caractéristique des champs d'énergie des êtres-vivants et de l'environnement, qui sont constamment ouverts à des changements. L'ouverture démontre que les champs d'énergie sont infinis et intégraux avec l'un et l'autre (Fawcett, 2017)

Le « Pattern » est défini comme l'abstraction unique qui change continuellement et qui donne l'identité aux champs. Le « Pattern » est l'identification des champs d'énergie. En effet, c'est la caractéristique qui est perçue comme une vague unitaire. Les "Patterns" sont en constante évolution et changement et c'est la chose qui rend chaque être vivant unique. Les "Patterns" sont abstraits et ils se démontrent avec de la manifestation. Dépendants de la nature, ils peuvent se manifester comme de la maladie ou du bien-être.(Alligood, 2018)

Rogers définit le « Pandimensionality » comme une réalité sans espace et sans temps. Un domaine infini sans limitations. (Alligood, 2018)

Ainsi que les principes de Homéodynamique : le principe de résonance c'est le changement des champs d'énergie qui comprend différents patterns de niveau haut et bas. Le deuxième principe est le principe d'intégralité présente dans les patterns, qui émergent du processus mutuel du champ humain et environnemental. Le dernier est le principe d'Hélicie, qui présente le changement continu dans une diversité de patterns croissants et innovants, créatifs et imprévisibles. (Wright, 2006)

Rogers reconnaît plusieurs buts aux soins infirmiers :

- Promouvoir l'harmonie entre l'homme et son environnement
- Renforcer la cohérence et l'intégrité du champ humain

- Rediriger l'intégration du champ humain et des champs environnementaux en vue d'aider la personne à atteindre un état maximum de santé (Gasse, 2009).

Le modèle de Rogers possède cinq postulats :

1. L'homme est un tout unifié qui possède son intégrité propre et qui manifeste des caractéristiques qui sont plus et différentes de la somme de ses parties.
2. L'homme et son environnement échangent continuellement de la matière et de l'énergie
3. Le processus de la vie évolue d'une manière irréversible et unidirectionnelle le long du continuum espace/temps, vers une complexité toujours plus grande et vers de nouveaux modes d'adaptation.
4. L'organisation et le phénomène de l'adaptation caractérisent l'homme parmi toutes les autres créatures et son un reflet de son intégration innovatrice
5. L'homme est caractérisé par sa capacité d'abstraire, de se faire des images, de parler, de penser, de sentir et de s'é mouvoir et de se mouvoir (Gasse, 2009).

L'objectif de l'infirmier-ère scolaire dans cette approche humaine unitaire est de promouvoir la santé et le bien-être de toute personne, quel que soit le contexte dans lequel cette dernière vit. L'infirmier-ère aide les gens à atteindre leur plein potentiel. Sa conception unique et visionnaire clarifie l'être humain comme un tout ainsi que sa relation dynamique avec l'environnement (Pepin, 2017).

L'évaluation des connaissances et le partage d'information entre les infirmiers, les enfants, et les adolescents contribueront à la réflexion sur la prise de conscience pour favoriser un processus de changement. L'accompagnement permet à l'enfant de clarifier sa vision de la santé et à gérer sa santé, dans le but d'apporter des changements dans sa vie et d'optimiser son bien-être (Casini-Matt & Blaser, 2020). L'infirmier-ère scolaire guide la personne pour qu'elle prenne conscience de sa capacité à faire des choix, à trouver son rythme et ses possibilités (Unité PSPS, 2020).

3. Méthodologie

3.1. Question de recherche

Pour formuler la question de recherche, je me suis appuyée sur la méthode PICOT qui permet d'étayer ma question de recherche et de simplifier la recherche d'articles sur les bases de données. Le tableau ci-dessous reprend cette méthode selon la problématique du projet.

Population Patient Pathologie à l'étude	Les élèves scolarisés dans les écoles primaires et secondaires
Intervention Intérêt	Prévention et promotion de la santé (Prévention de l'obésité)
Comparaison Contexte	Dans le milieu scolaire
Outcome Résultat visé	Prévenir l'obésité et le surpoids
Temps d'étude	Pas de notion de temps

A l'aide de cette méthode j'ai pu construire ma question de recherche comme suit :

« Quelles sont les actions entreprises par les infirmières scolaires, auprès des enfants scolarisés afin de prévenir l'obésité, qui ont démontré leur efficacité ? »

Pour élaborer la stratégie de recherche, j'ai effectué une « brainstorming » de mots-clés liés à mon sujet ; promotion de la santé en milieu scolaire. J'ai d'abord mis en avant les éléments de mon sujet puis grâce à cela, j'ai pu créer mes mots-clés en français, qui ont été par la suite traduits en anglais pour pouvoir les utiliser sur les bases de données CINHAL et PubMed. À partir de ses mots-clés, j'ai pu établir les descripteurs CINHAL et les descripteurs PubMed.

3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de pouvoir préciser ma recherche et éviter les biais, j'ai défini mes critères d'inclusion et d'exclusion dans la recherche. Mon premier choix était des articles primaires, tous mes articles choisis sont des articles primaires, ensuite mon deuxième critère d'inclusion c'était le langage de publication, j'ai choisi des articles publiés qu'en anglais ou en français, pour des raisons de compréhension. Ensuite tous mes articles traitent de la prévention de

l'obésité infantile, du milieu scolaire, de l'infirmière scolaire, ce sont donc mes mots-clés de mon travail de Bachelor.

En outre, j'ai pris des articles publiés ultérieurement à 2012.

3.3. Articles sélectionnés - Tableau des articles

Auteurs	Titre de l'article	Année	Base de données	Equations
Nickel, N., Doupe, M., Enns, J., Brownell M., Sarkar, J., Château D., Burland E., Chartier M., Katz A., Crockett L., Azad M., MgGavock J., Santos R.	Differential effects of a school-based obesity prevention program : A cluster randomized trial	2020	PubMed	((("pediatric obesity/prevention and control"[Mesh]) OR ("overweight/prevention and control"))) AND ("school health services"[Mesh]))
Piana, N., Ranucci, C., Buratta, L., Foglia E., Fabi M., Novelli F., Casucci S., Reginato, E., Pippi R., Aiello, C., Leonardi, A., Romani, G., De Feo, P., Mazzeschi C.	An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles	2017	Cinhal	(MH "Pediatric Obesity/PC") AND ((MH "School Health education") OR (MH "School Health Services+") OR (MH "School Health Nursing")) AND (MH "Health Promotion")
Efthymiou V., Chrmandari E., Vlachakis D., Tsitsika A., Palasz A., Chrousos G., Bacopoulou F.	Adolescent Self-Efficacy for diet and exercise following a school based multicomponent lifestyle intervention	2021	PubMed	((("pediatric obesity/prevention and control"[Mesh]) OR ("overweight/prevention and control"))) AND ("school health services"[Mesh]))
Bonde A., Bentsen P., Hindhede A.	School Nurses' Expériences with motivational interviewing for preventing chlidhood obesity	2014	PubMed	((("pediatric obesity/prevention and control"[Mesh]) OR ("overweight/prevention and control"))) AND ("school health services"[Mesh]))

Rieder J., Moon J-Y., Joels J., Shankar V., Meissner P., Johnson.Knox E., Frohlich B., Davies Sh., Wylie-Rosett J.	Trends in health behavior and weight outcomes following enhanced afterschool programming participation	2021	PubMed	((("pediatric obesity/prevention and control"[Mesh]) OR ("overweight/prevention and control"))) AND ("school health services"[Mesh]))
Bouchard M-C., Gallagher F., St-Cyr Tribble D.	Déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et rôle de l'infirmière dans ces pratiques	2015	PubMed	((("pediatric obesity/prevention and control"[Mesh]) OR ("overweight/prevention and control"))) AND ("school health services"[Mesh]))

4. Résultats

4.1. Résumés

- Nickel N.C., Doupe M., Enns J.E., Brownell M., Sarkar J., Château D., Burland E., Chartier M., Katz A., Crockett L., Azad M.B., McGavock J.M., Santos R., (2021) *Differential effects of a school-based obesity prevention program : A cluster randomized trial*

La programme Healthy Buddies a déjà prouvé son efficacité dans l'amélioration des résultats liées à la prévention d'obésité chez les enfants d'âge scolaire. Les auteurs de cette étude d'essai contrôlé, randomisée par grappes, avaient pour but de tester ce programme auprès des élèves dans les écoles primaires du Manitoba au Canada et ont répartis de manière aléatoire les élèves entre le programme Healthy Buddies (10 écoles et 340 élèves) et le programme standard (10 écoles et 347 élèves). Les élèves de 6 à 8 ans, qui faisaient partie du programme Healthy Buddies, ont suivi des cours pendant 21 semaines sur l'alimentation saine, l'activité physique et l'auto-efficacité, donnés par des élèves de 9 à 12 ans. Une mesure de l'indice de masse corporelle (IMC), de la tour de taille ont été prises avant et après l'intervention.

Les résultats du programme « Healthy Buddy » ont montré une amélioration contre l'obésité chez les enfants. Cependant ces effets sont largement restreints chez les garçons et chez les enfants habitant dans les quartiers pauvres et des zones urbaines. Etant donné que les tests ont été effectués largement chez les habitants des zones urbaines, des derniers ont prouvé que le programme doit être adapté pour certaines zones et styles de vie.

- Piana N., Ranucci C., Buratta L., Foglia E., Fabi M., Novelli F., Casucci S., Reginato E., Pippi., Aiello C., Leonardi A, Romani G., De Feo P., Mazzeschi C. (2017) *An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles*

Cet article de devis mixte, a pour but de tester une intervention innovante en milieu scolaire visant à promouvoir des modes de vie sains. Les auteurs ont créé un livre pour les enfants et une guide pour les enseignants qui ont été utilisés dans 11 classes primaires (190 enfants de 7 à 10 ans) de cinq écoles à Spoleto, Ombrie (Italie) afin d'encourager le régime méditerranéen. Ils ont structuré leur intervention en quatre phases, une par mois : expérience sensorielle et histoire de l'alimentation, principes nutritionnels, importance de l'activité physique et enfin choix alimentaire sain et local. L'alimentation saine, le mode de vie et les activités physiques, ont été évalués à l'aide du test avant et après l'intervention. Pour la partie qualitative l'analyse s'est faite à l'aide de la théorie ancrée de Strauss et Corbin (1990). Les mesures qualitatives ont permis de mieux comprendre la valeur éducative du projet.

Les résultats montrent, entre autres, une diminution des petits déjeuners manqués, une envie de découvrir de nouveaux aliments et une baisse de fréquentation des fast-foods chez les enfants. Les auteurs soulignent l'enthousiasme des intervenants du projet confirmant l'efficacité des actions communautaires en promotion de la santé.

- Efthymiou V., Charmandari E., Vlachakis D., Tsitsika A., Pałasz A., Chrousos G. and Bacopoulou F. (2021) *Adolescent Self-Efficacy for Diet and Exercise Following a School-Based Multicomponent Lifestyle Intervention*

Cette étude grecque fait partie d'un programme de promotion de la santé, prévention et dépistage des caractéristiques de syndrome métabolique auprès des adolescents allant dans les écoles secondaires dans la région d'Attique en Grèce, financée par l'Union européenne.

Le but de cette étude transversale est de montrer l'auto-efficacité des adolescents grecs au vu de l'alimentation et de l'activité physique. 1610 adolescents âgés de 12 à 17 ans de 23 lycées publics en faisaient partie et ont bénéficié de cette intervention éducative sur le mode de vie saine d'août 2013 à août 2014. Le questionnaire de KIDMED a été rempli avant et après l'intervention, donc 6 mois plus tard. Toutes les mesures anthropométriques comme le tour de taille, le rapport taille-hauteur, et le rapport taille-hanche, ont été prises avant et après l'intervention. Les résultats de cette étude ont montré plus de progression dans l'auto-efficacité alimentaire chez des femmes que des hommes. De plus cela a montré qu'il y avait moins d'adolescents qui étaient en surpoids ou en obésité et aussi que l'obésité abdominale a diminué après 6 mois d'intervention.

- Bonde H.A., Bentsen P., and Hindhede L.A. (2014) *School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity*

Cette étude de cas qualitative ayant pour but d'explorer la manière dont les infirmières scolaires appliquaient et expérimentaient l'entretien motivationnel afin de promouvoir la santé et la prévention de l'obésité. Douze infirmières scolaires de 5 écoles de Copenhague en Danemark, ont été choisies pour cette étude, qui ont d'abord suivi une formation sur l'entretien motivationnel, afin de pouvoir agir correctement avec des enfants en surpoids et obèses. Les auteurs ont utilisé la théorie de l'entretien motivationnel de Miller et Rollnick (1995) en tant que cadre de référence.

Les résultats montrent une application adaptée et cohérente de l'entretien motivationnel lors des séances entre les infirmières et les enfants mais aussi—des dilemmes éthiques lors des différences de points de vue entre les infirmières et les parents ; lorsque les parents et l'enfant ne sont pas au même stade de percevoir que l'obésité est un problème et d'accepter l'utilisation d'une approche individuelle comme l'entretien motivationnel pour traiter un problème sociétal complexe.

- Rieder J., Moon J-Y., Joels J., Shankar V., Meissner P., Johnson-Knox E., Frohlich B., Davies Sh. and Wylie-Rosett J. (2021) *Trends in health behavior and weight outcomes following enhanced afterschool programming participation*

Les auteurs de cet article américain ont élaboré cette étude longitudinale pour évaluer l'efficacité du programme extrascolaire (B'N FIT POWER) sur le comportement de la santé et de poids chez les élèves de 11 à 14 ans des écoles publiques du Bronx, à New York. Les chercheurs ont effectué diverses évaluations pour déterminer et encourager des poids optimaux et des habitudes alimentaires saines, et pour vérifier que les résultats obtenus

proviennent purement seulement de la fréquentation de l'étude. Pendant une durée de 3 ans, les chercheurs ont impliqué 40 étudiants pour les 2 premières années et 20 pour la troisième année scolaire en recrutant les enfants avec un IMC >85^e percentile. Les enfants ont été mesurés 4 fois par année par le personnel infirmier du centre extrascolaire, par le personnel de l'hôpital ou par le personnel d'éducation physique de l'école. Avec le programme B'N Fit POWER les élèves ont dû suivre des cours de leadership et un programme d'activité physique avec des heures fixées comme objectifs par semaine.

Les étudiants ont participé moins que prévu au cours de leadership et au programme de l'activité physique, mais les résultats à la fin ont été positifs. Ces derniers ont montré une augmentation de 29% la consommation des fruits et légumes et une diminution des boissons sucrées, ils montrent également un maintien et une amélioration du score de l'indice de masse corporelle.

- Bouchard M-C., Gallagher F., et St-Cyr Tribble D. (2015) *Déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et rôle de l'infirmière dans ces pratiques*

Cet article canadien de l'université de Sherbrooke présente les résultats d'une étude de cas multiple descriptive qui a duré d'avril 2011 à juin 2012, auprès d'enfants scolarisés dans trois écoles de niveau secondaire dans la région du Québec. Le but de cette étude est d'identifier les déterminants favorables aux pratiques collaboratives dans la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, ainsi que le rôle de l'infirmière scolaire.

Les deux thèmes principaux traités dans cette recherche étaient l'alimentation saine et l'activité physique, selon lesquels différents déterminants ont été mis en lumière et ont été ensuite élaborés d'un point de vue des individus, d'un point de vue de l'équipe et d'un point de vue de l'organisation.

Les résultats ont mis en évidence les déterminants suivants :

- Pour les pratiques collaboratives :
 - Par rapport à l'individu : l'engagement volontaire d'une personne dans les activités ou les projets ; la connaissance de son rôle d'infirmière scolaire pour pouvoir atteindre le but commun ; les connaissances des autres et la reconnaissance et compréhension du rôle des autres, les valoriser pour faciliter le travail en groupe et la délégation ; l'intérêt pour le type d'activité ou le projet ; le volontariat et l'ouverture au changement vers d'autres idées et propositions.
 - Par rapport à l'équipe : le but commun ; le respect envers les autres ; la confiance en soi et aux autres afin d'atteindre le but commun ; le temps pour faciliter le partage des informations, pour développer la confiance et le respect ; et le leadership, afin d'avoir un leader qui peut guider, influencer la motivation et la prise de décisions.
 - Par rapport à l'organisation : divers appuis, soit par rapport au personnel, à une place d'activité ou à un appui financier ; la stabilité des équipes qui favorise les relations interpersonnelles, la confiance et le respect ; le manque de ressources financières pour la réalisation des activités ; la perception de l'activité pour obtenir l'accord de tout le monde et les règles syndicales.
- Pour les rôles des infirmières scolaires :

Leurs rôles sont de promouvoir la santé, de prévenir les problèmes de santé et de favoriser la protection de la santé, car la promotion de la santé est un des éléments intégrants des activités professionnelles des infirmières scolaires,

afin de comprendre leur rôle. Le temps d'expérience dans l'école pour la création des liens de confiance avec les élèves et les professionnels de l'école, afin de pouvoir prendre en charge le leadership. Pour finir les infirmières doivent avoir des connaissances sur les programmes d'études, des activités ainsi que sur les élèves et les autres professionnels de l'école.

4.2. Tableau d'extraction

Titre : Differential effects of a school-based obesity prevention program : A cluster randomized trial				
Auteurs	Population	Methode	Résultats	Limites
<p>Nickel N., Doupe M., Enns J., Brownell M., Sarkar J., Chateau D., Burland E., Chartier M., Katz A., Crockett L., Azad M., MgGavock J., Santos R.</p> <p>Année : 2020 Mois : Mars Pays : Canada</p> <p>But : tester l'effet de la programme Healthy Buddies sur les enfants.</p> <p>Devis : descriptive d'essai contrôlé randomisée par grappes.</p> <p>Ethique : cette étude a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche biomédicale à l'université du Manitoba, Canada</p>	<p>Elèves de la 1^{ère} à la 6^{ème} année d'études du Manitoba, Canada.</p> <p>Critères d'inclusion : Enfants entre 6 et 12 ans de la 1^{ère} à la 6^{ème} classe.</p> <p>Critères d'exclusion : Si le consentement parental n'était pas obtenu ou si l'enfant avait une condition qui ne lui permettait pas de participer aux activités physiques et s'ils étaient inexistantes</p> <p>Echantillon n=311 n=157 programme HB n=154 programme standard Age moyen ~ 8ans 52% du sexe masculin 50% des zones urbaines</p>	<p>Les écoles étaient réparties de manière aléatoire entre Healthy Buddies et programme standard.</p> <p>La randomisation et la répartition ont été effectués par un enquêteur qui n'as pas participé à la collecte des données.</p> <p>Protocole de l'étude : Suivi des cours pendant 21 semaines sur l'alimentation saine, l'activité physique et auto-efficacité. IMC pris avant et après intervention</p> <p>Analyses statistiques : Un modèle linéaire mixte a été utilisé. La technique de bootstrapping a été utilisée pour calculer les intervalles de confiance à 95% pour les estimations de l'effet.</p>	<p>Les participants au programme Healthy Buddies ont monté une réduction de leur tour de taille qui est statistiquement plus élevé que le programme standard.</p> <p>Une réduction significative du tour de taille chez les enfants à faible revenu et chez les élèves (M et F) des zones rurales.</p> <p>Ainsi qu'une amélioration de l'apport alimentaire, et des connaissances en matière de mode de vie sain dans les zones urbaines.</p> <p>Amélioration des connaissances de mode de vie sain chez les enfants dans les quartiers à faible revenus.</p> <p>Amélioration de l'apport alimentaire chez les enfants vivant dans les quartiers à revenu plus élevé. Tous les résultats étaient plus significatifs chez les garçons.</p> <p>Il n'y a pas de changements significatifs dans les zonages de l'IMC dans l'ensemble du groupe.</p>	<p>1) Il y avait des différences observées par les chercheurs entre les groupes d'intervention et de contrôle au début de l'étude.</p> <p>2) La randomisation au niveau de l'école a introduit le risque de confusion spécifique à l'école.</p>
<p>Recommandations : Selon les auteurs, il faut déterminer bien la définition de la tour de taille et comment elle est mesurée et il fait disposer de mesures et de définitions significatives et normalisées pour l'avenir de la prise en charge de l'obésité.</p>				

Titre : An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles																																				
Acteurs	Population	Méthode	Résultats	Limites																																
<p>Piana N., Ranucci C., Buratta L., Foglia E., Fabi M., Novelli F., Casucci S., Reginato E., Pippi., Aiello C., Leonardi A., Romani G., De Feo P., Mazzeschi C.</p> <p>Année : 2017 Mois : octobre Pays : Italie</p> <p>But : décrire et évaluer cette intervention innovante en milieu scolaire, qui vise à promouvoir des modes de vie sains.</p> <p>Devis : devis mixte, mais plutôt qualitatif</p> <p>Ethique : le consentement éclairé des parents a été obtenu afin que leurs enfants puissent participer à cette étude pilote.</p>	<p>Les élèves de 11 classes d'école obligatoire, âgés de 7 à 10 ans à Spoleto.</p> <p>Critères d'inclusions et d'exclusion : pas définis, car échantillon de 11 classes donc 190 élèves choisis, chaque absence lors de tests ou test incomplet a amené une exclusion des élèves.</p> <p>Echantillon n=140 Age moyen de 8.7ans Classement</p> <table border="1"> <tr> <td>Sexe :</td> <td>M</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>Poids normal</td> <td>76,4%</td> <td>90,5%</td> </tr> <tr> <td>Surpoids</td> <td>21,3%</td> <td>9,5%</td> </tr> <tr> <td>Obésité</td> <td>2,2%</td> <td>/</td> </tr> </table>	Sexe :	M	F	Poids normal	76,4%	90,5%	Surpoids	21,3%	9,5%	Obésité	2,2%	/	<p>Le test de KIDMED pour mesurer les habitudes alimentaires.</p> <p>Un questionnaire ouvert pour les élèves, les parents et les enseignants à la fin du test.</p> <p>L'analyse a été menée par deux chercheurs indépendantes externes.</p> <p>Analyse de données :</p> <p>Le Student t-test a été utilisé pour comparer les résultats de deux tests KIDMED (T0 et T1)</p> <p>Le test de Chi² était utilisé pour comparer les fréquences des réponses à chaque élément du questionnaire KIDMED.</p> <p>La manière d'étiquetage conceptuel a été utilisée pour extraire des unités sémantiques de réponses écrites par les enseignants, les parents et les enfants, à l'aide d'une théorie ancrée (qualitative).</p>	<p>Au début de l'intervention, il y avait la moitié des élèves donc 50% qui avait le score moyen de la qualité de l'alimentation, 20% avaient une qualité d'alimentation très faible et 30% avaient la qualité alimentaire du régime méditerranéen optimale.</p> <p>T0</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>%</th> <th>Score</th> <th>Qualité alim</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20%</td> <td>≤ 3</td> <td>Très faible</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>De 4 à 7</td> <td>Moyenne</td> </tr> <tr> <td>30%</td> <td>≥ 8</td> <td>Régime méd.optimal</td> </tr> </tbody> </table> <p>T1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>%</th> <th>Qualité alimentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,9%</td> <td>Très faible</td> </tr> <tr> <td>53,6%</td> <td>Moyenne</td> </tr> <tr> <td>38%</td> <td>Régime méd.optimal</td> </tr> </tbody> </table> <p>Une augmentation significative a été remarquée avant (valeur moyenne de 5,99) et après (valeur moyenne de 6,71), des scores du test KIDMED (t=-3,88 ; p=.000)</p>	%	Score	Qualité alim	20%	≤ 3	Très faible	50%	De 4 à 7	Moyenne	30%	≥ 8	Régime méd.optimal	%	Qualité alimentaire	7,9%	Très faible	53,6%	Moyenne	38%	Régime méd.optimal	<p>1. La participation de différents groupes de participants a limité la collecte de données.</p> <p>2. En raison des absences de l'école et des tests non-remplis de 190 élèves, seulement 140 ont pu finir complètement l'intervention.</p> <p>3. La disponibilité de certaines familles et leur implication dans le projet pour motiver leur enfants à changer leurs habitudes alimentaires et leur activité physique.</p>
Sexe :	M	F																																		
Poids normal	76,4%	90,5%																																		
Surpoids	21,3%	9,5%																																		
Obésité	2,2%	/																																		
%	Score	Qualité alim																																		
20%	≤ 3	Très faible																																		
50%	De 4 à 7	Moyenne																																		
30%	≥ 8	Régime méd.optimal																																		
%	Qualité alimentaire																																			
7,9%	Très faible																																			
53,6%	Moyenne																																			
38%	Régime méd.optimal																																			
<p>Recommandations : Malgré le fait que cette étude a montré des résultats significatifs par rapport la qualité de l'alimentation, les auteurs suggèrent d'appliquer une étude de même caractère à un échantillon plus large avec des suivis ; en continuant d'appliquer une telle étude avec l'aide des parents et les familles, la prévalence de surpoids et obésité peut diminuer chez les enfants.</p>																																				

Titre : Adolescent Self-Efficacy for Diet and Exercise Following a school-based Multicomponent Lifestyle Intervention																
Auteurs	Population	Methodes	Résultats	Limites												
<p>Efthymiou V., Charmandari E., Vlachakis D., Tsitsika A., Palasz., Chrousos G., Bacopoulou F.</p> <p>Année : 2021 Mois : décembre Pays : Grèce</p> <p>But : montrer l'une des capacités personnelles des adolescents grecs en termes d'alimentation et d'exercice et comment elles peuvent être modifiées par des interventions scolaires sur le mode de vie à plusieurs niveaux et à plusieurs composants.</p> <p>Devis : étude transversale</p> <p>Ethique : consentement éclairé écrit des adolescents, leurs parents. Aussi que ce programme a été approuvée par le département d'éducation et des affaires religieuses (ref.num. 86758/Γ2)</p>	<p>1610 adolescents de 12 à 17 ans de 23 écoles publiques de la région d'Attique.</p> <p>Critère d'exclusion : Ne pas avoir rempli le questionnaire deux fois (avant/après intervention)</p> <p>Echantillon n=1020 Garçons n=421 Filles n=599 Age moyen 14</p>	<p>Les écoles étaient choisies au hasard pour faire part d'un programme financé par UE.</p> <p>Plan de l'étude : Deux infirmières diplômées et un pédiatre ont pris les mesures anthropométriques à l'école, tandis que les données socio-démographiques été effectuées par les parents à la maison. Un autre questionnaire à remplir en ligne concernant l'alimentation et l'activité physique.</p> <p>Analyse statistique : Les analyses ont été faites avec le logiciel SPSS 22. Pour évaluer les associations entre les variables continues et plusieurs caractéristiques ils ont utilisé le test t de Student, l'analyse de variance à sens unique (ANOVA), avec la correction de Bonferroni pour les comparaisons multiples. Le test t par paires a été utilisé pour évaluer les résultats de l'intervention. La corrélation de Pearson pour les associations entre deux variables continues. Toutes les valeurs de probabilité rapportées (valeur p) ont été établies à l'aide des test bilatéraux. Le niveau de signification a été fixé à 5%.</p>	<p>1020 élèves au total ont rempli les questionnaires avant et après l'intervention.</p> <p>A la fin de l'intervention 78,6% des adolescents avaient un poids normal. Il y avait 15,9% en surpoids et 5,5% d'adolescents obèses.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Avant int.</th> <th>Après int.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids norm</td> <td>73,9%</td> <td>78,6%3</td> </tr> <tr> <td>Surpoids</td> <td>20,4%</td> <td>15,9%</td> </tr> <tr> <td>Obésité</td> <td>5,7%</td> <td>5,5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ces changements ont été perçus aussi pour l'indice d'obésité abdominale qui ont diminué de 10,4% à 9,0%.</p> <p>Les filles ont obtenu un changement significatif plus important ($p=0,010$) dans l'auto-efficacité alimentaire et ($p=0,102$) dans l'auto-efficacité d'activité physique, par rapport aux garçons.</p>		Avant int.	Après int.	Poids norm	73,9%	78,6%3	Surpoids	20,4%	15,9%	Obésité	5,7%	5,5%	<p>1) L'absence de validation des questionnaires d'auto-efficacité en ligne est une limite importante dans cette étude.</p> <p>2) Le fait que c'était une étude à court terme et il n'y avait pas de suivi à long terme pour évaluer la durabilité de l'amélioration des comportements nutritionnels et de l'activité physique des adolescents.</p> <p>3) La participation non obligatoire des parents n'as pas fourni des informations sur les parents.</p>
	Avant int.	Après int.														
Poids norm	73,9%	78,6%3														
Surpoids	20,4%	15,9%														
Obésité	5,7%	5,5%														
<p>Recommandations : Des programmes avec des rythmes strictes et plein d'activités et d'enseignement peuvent promouvoir une nutrition équilibrée et une régularité d'activités sans beaucoup de ressources. Les écoles doivent devenir une intégralité contre l'obésité épidémique et le fait de rendre les étudiants et jeunes adultes plus autonomes envers les comportements sain peut éventuellement diminuer les risques d'obésité.</p>																

Titre : School nurses experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity				
Auteurs	Population	Méthodes	Résultats	Limites
<p>Bonde H.A., Bentsen P., Hindhede L.A.</p> <p>Année : 2014 Mois : décembre Pays : Danemark</p> <p>But : d'explorer la manière dont les infirmières scolaires appliquaient et expérimentaient l'entretien motivationnel afin de promouvoir la santé et la prévention de l'obésité.</p> <p>Devis : étude de cas (qualitative)</p> <p>Ethique : la réalisation de ce type de projet de recherche n'a pas nécessité d'approbation éthique formelle, mais les données et les réponses étaient anonymes.</p>	<p>12 infirmières scolaires de 12 écoles de 5 différentes zones de Copenhague.</p> <p>Critères d'inclusion : D'avoir participé au cours de formation d'un an, travaillé activement après avoir fait la formation, représenté différentes écoles (publiques ou privées) des 5 zones.</p> <p>Critères d'inclusion pour les enfants : d'être en surpoids (>90^e percentile à 99)</p> <p>Echantillon (n=12) Femmes Expérience en moyenne de 13ans en tant qu'inf. scolaire.</p>	<p>Le recueil de donnée est fait par : Guide d'entretien avec questions ouvertes d'une durée d'environ 1h30</p> <p>Entretiens individuels (enregistrées) Enregistrement et transcription d'entretiens</p> <p>Après avoir transcrire, les enregistrements, les données étaient condensées, catégorisées et interprétés.</p> <p>Les auteurs ont condensé les déclarations en énoncées plus bref, ensuite ces déclarations ont été catégorisés en lui donnant une code + ou -.</p> <p>L'interprétation des déclarations en les recontextualisant dans le cadre de la théorie de l'entretien motivationnel de Miller et Rollnick.</p>	<p>Selon deux thèmes :</p> <p>1. Adaptation et intégration de l'entretien motivationnel dans la pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisation de questions ouvertes - écoute réflexive - partir de la réalité de l'enfant - courbe d'IMC - implication de la famille et leur point de vue - modèles des étapes du changement (Prochaska et Di Clemente) <p>2. Les dilemmes dans l'entretien motivationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - différents points de vue entre les infirmières et les parents - différents stades de perception du problème entre l'enfant et le parent, pour pouvoir changer le comportement - l'approche individualisée du changement, liée à l'entretien motivationnel. 	<p>1) Le petite taille d'échantillon, que 12 infirmières volontiers.</p> <p>2) il n'y avait pas le partie observatoire pour combler les lacunes entre ce que les gens disent et la réalité.</p> <p>3) Des entretiens avec les familles auraient un point positif.</p>
<p>Recommandations : Les auteurs soulignent le fait qu'il faut choisi une stratégie de prévention de santé, soit la stratégie du risque élevé, soit la stratégie de population ; il faut conseiller individuellement l'enfant ; de faire la prévention de l'obésité chez tous les enfants, et d'impliquer des interventions efficaces comme l'augmentation de l'activité physique auprès de tous les enfants.</p>				

Titre: Trends in health behavior and weight outcomes following enhanced after school programming participation				
Auteurs	Population	Methode	Résultats	Limites
<p>Rieder J., Moon J-Y., Joels J., Shankar V., Meissner P., Johnson-Knox E., Frohlich B., Davies S. et Wylie-Rosett J.</p> <p>Année : 2018 Mois : Juin Pays : Etats-Unis</p> <p>But : évaluer l'efficacité de l'initiative B'N Fit POWER sur l'atteinte des objectifs comportementaux et la réduction du poids dans un contexte réel.</p> <p>Devis : un devis d'étude longitudinal</p> <p>Ethique : cette étude a été approuvée par Montefiore Einstein Institutional Review Board (IRB). Le consentement écrit des parents a été obtenu pour les examens de santé, l'accord des enfants à participer lors de leur première visite au centre de santé scolaire (SBHC) et l'autorisation HIPAA été obtenue lors de l'inscription au programme.</p>	<p>Elèves de 11-14ans des écoles publiques du Bronx, NY</p> <p>Critères d'inclusions : Age révolus de 11 à 14 ans, d'être de 6^{ème} au 8^{ème} année scolaire.</p> <p>Critères d'exclusion : Présence de maladie mentale qui les rend incapables de donner leur accord pour la recherche, incapacité de se confronter au protocole du programme parascolaire, ou problèmes médicaux qui les empêchaient de s'inscrire au programme parascolaire</p> <p>Echantillon total (n=76) 40 élèves par étude en 2016 et 2017 20 en 2019 186 avait IMC >85%</p>	<p>Les résultats étaient pris par le personnel de l'hôpital ou par le personnel d'éducation physique de l'école dans le cadre de programme annuel de santé Fitnessgram.</p> <p>Utilisation des enquêtes papier et électroniques auto-administrées par les élèves</p> <p>Protocole de l'étude : Séances de leadership et au moins 5h de programme d'activité physique</p> <p>Analyse des données : Les données démographiques et anthropométriques et les comportements cibles ont été résumés numériquement à l'aide de statistiques descriptives. Le score composite et le changement de comportement cible individuel entre le début et la fin de l'année scolaire ont été examinés à l'aide du test de rang signé de Will-Coxon ou du test du chi-carré de McNemar.</p>	<p>Les résultats ont montré que les étudiants ont participé moins que prévu, ils ont réalisé en moyenne 1,8h par semaine de leadership et 1,9h par semaine d'activité physique.</p> <p>En comparant le niveau de base et la quatrième visite, il y avait un changement négligeable du score Z de l'IMC de 0,02 (p=0,29).</p> <p>Les élèves ont montré un progrès dans la consommation des fruits et légumes, des boissons sans sucre et amélioration des grignotages. Tandis ils n'ont pas montré d'améliorations pour le petit déjeuner, le fast-food,</p> <p>De tous les 186 élèves, seulement 24 élèves ont démontré un maintien ou une amélioration du score Z de l'IMC.</p>	<p>Deux limites majeures sont présentes :</p> <p>1) La disponibilité du personnel sur place pour mettre en œuvre les composantes du programme de manière discrète et leur impact sur la conception de l'étude.</p> <p>2) Les défis liés à l'utilisation des sources de données existantes pour évaluer l'impact du programme.</p>
<p>Recommandations : Selon les auteurs des recherches similaires peuvent être réalisées à une indépendance, autonomie ou une meilleure influence entre les étudiants, l'augmentation de la consommation d'eau et boissons sans sucre est facilement atteignable et si il existe une programme extrascolaire sera d'avantage pour les enfants dans l'adoption des comportements sains.</p>				

Titre : Determinants of collaborative practices in schools in promoting healthy eating and physical activity and role of the nurse in these practices				
Auteurs	Population	Méthode	Résultats	Limites
<p>Bouchard, M-C., Gallagher F., St-Cyr Tribble D.</p> <p>Année : 2015 Mois : Mars Pays : Canada</p> <p>But : décrire les déterminants qui influencent les pratiques collaboratives en milieu scolaire secondaire et préciser le rôle inf.</p> <p>Devis : étude de cas multiples descriptive</p> <p>Ethique : approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche clinique Etienne-Le-Bel du centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.</p>	<p>Trois infirmières des trois écoles secondaires publiques au Canada</p> <p>Critères d'inclusion : - Être titulaire d'un poste régulier ou occuper un remplacement depuis au moins 1 ans dans l'école - Exercer à titre d'infirmière scolaire dans l'école depuis au moins 1 an - Être membre du Conseil d'établissement depuis au moins 1 an.</p> <p>Echantillon total (n=3) 3 écoles de niveau secondaire dans la région du Québec, comptant environ 1000 élèves chacun.</p>	<p>Recueil de données : Le recueil de donnée était fait auprès des informateurs généraux, des informateurs clés et lors d'évènement qui se sont tenus tout au long du travail d'avril 2011 à juin 2012. Des groupes de discussion et des entrevues individuelles semi dirigés qui été enregistrée sur bande audionumérique. (Durée ~20-45min) 90 min</p> <p>Outils : Schéma d'entrevue ; Grille de saisie de données ; Grille d'observation ; Notes de terrain ; Fiche signalétique ; Journal de bord de la chercheuse principale</p> <p>Analyse de données : Sur trois flux : 1^{ere} : Condensation des données (lecture, relecture, transcription et codification des données) 2^{eme} : Présentation des données (intégration des thèmes dans des matrices) 3^{eme} : Vérification des conclusions d'analyse des données et du processus de recherche.</p> <p>Toute la donnée était analysée par les trois chercheurs = les auteurs.</p>	<p>Deux thèmes principaux dans les résultats :</p> <p>1) Les déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire secondaire dans la promotion d'une SA et l'AP.</p> <p>- Déterminants relatifs de l'individu : - Engagement personnel dans l'activité/projet - Connaissance de son rôle - Connaissance des autres - Reconnaissance et compréhension du rôle des autres - Volontariat - Ouverture au changement</p> <p>- Déterminants relatifs à l'équipe : - But commun - Respect - Confiance - Temps - Leadership</p> <p>- Déterminants relatifs à l'organisation : - Appui - Stabilité des équipes - Manque de ressources financières - Perception de l'activité - Règles syndicales</p> <p>2) Le rôle de l'infirmière scolaire dans ces pratiques - Connaître son rôle - Assumer le rôle de leader - Connaître les autres/Avoir des connaissances sur la population - Créer un lien de confiance - Apprendre le programme et les activités</p>	<p>1) Nombre limité des individus et des activités significatives examinées.</p> <p>2) L'accès réservé uniquement aux activités qui ont été répertoriées par les informateurs.</p> <p>3) La réalisation de l'étude dans une seule région du Québec.</p> <p>4) L'expérience en milieu scolaire des infirmières scolaires au début de la collecte des données.</p>
<p>Recommandations : Les recommandations des auteurs pour la pratique infirmière en milieu scolaire sont : accompagnement avec un mentor pour les nouveaux infirmiers ; présenter l'infirmière à tout le personnel ainsi que lui présenter les projets dans l'école ; elle doit avoir une place centrale dans l'école ; que les infirmières aient l'accès à la formation continue.</p>				

4.3. Synthèse

4.3.1. Le champ énergétique

Le champ d'énergie est défini par deux mots : "Le champ qui est un concept unificateur et l'énergie signifie la nature dynamique du champ. Les champs d'énergie sont infinis et pan-dimensionnels ; ils sont en mouvement constant". Les deux dimensions du concept sont le champ d'énergie humain et le champ d'énergie environnemental et ces derniers sont en changement continu. (Fawcett, 2017)

4.3.1.1. L'être humain unitaire

Le champ énergétique humain est défini comme un être humain unitaire, irréductible et indivisible en parties, et qui est identifié par des patterns et des caractéristiques de manifestation, qui sont spécifiques et qui ne peuvent pas être prévus des connaissances des parties. Les champs d'énergie sont des individus et des groupes. (Fawcett, 2017)

Dans cinq articles les enfants sont traités en tant que des groupes. L'article de Piana et al. (2017) traite la population enfantine en tant que groupe.

Cet article met en évidence l'humain dans son ensemble et prend en considération leur décisions, souhaits et capacités à choisir. Après avoir participé au projet les élèves ont reçu un bon pour des activités sportives pour un mois de pratique gratuit. Les enfants pouvaient choisir leur sport préféré et le pratiquaient un mois gratuitement au sein des organisation sportives.

Une autre considération de l'enfant en tant qu'humain unitaire est le fait de pouvoir participer aux jeux proposés et aux exercices physiques en classe et d'avoir ensuite la possibilité de les pratiquer à la maison également. Nickel et al. (2021) favorise l'autonomie de l'enfant par la formation de pairs. Les élèves de 9 à 12 ans qui donnaient des cours aux élèves de 6 à 8 ans relatifs aux aliments et boissons, à l'équilibre énergétique, à l'image corporelle saine, à la croissance et au développement sain, mais aussi deux séances d'activité physique par semaine.

Le période d'adolescence se présente comme une phase d'adaptation importante, au cours de laquelle les jeunes vivent de nombreux changements corporels qui influencent directement leur développement émotionnel et psychosocial. (Jordan et al., 2020). L'auto-efficacité dans l'article de Ethymiou et al.(2021) telle qu'elle est décrite dans la théorie de Bandura est le paramètre le plus important associé aux changements de comportement, dont on peut faire le lien entre l'auto-efficacité et l'âge adulte, qui est l'âge des changements de comportement. Cette étude nous parle de la confiance et démontre que les élèves qui se croient capables d'atteindre un objectif spécifique peuvent faire leurs propres choix et adopter une mode de vie « sain ». Cet article met en lumière la réflexion des adolescents sur leur mode d'alimentation et l'activité physique, afin d'auto-évaluer s'ils sont capables ou pas de changer.

L'article de Bonde et al.(2014), traite les enfants individuellement, à travers des entretiens motivationnels effectués par les infirmières scolaires. Cet article nous démontre d'une part l'être humain unitaire pour soi est indépendant, mais d'une autre part la dépendance de leur parent. Les infirmières traitent les élèves comme mentionné dans la théorie de Rogers, comme un tout unifié, en

respectant leur autonomie, tandis que les parents ont parfois différents points de vue de ceux de leurs enfants, et la perception ainsi que la motivation des changements n'est pas sur le même au niveau de la réflexion.

4.3.1.2. L'environnement

Le champ environnemental est défini comme un champ énergétique irréductible, pan-dimensionnel, identifié par un modèle (pattern) et intégrant du champ humain. Chaque champ environnemental est spécifique à son champ humain. Bien qu'il ne soit pas nécessairement quantifiable, un champ d'énergie a la capacité inhérente de créer des changements. Dans ce cas, les champs humains et environnementaux changent continuellement, de manière créative et intégrale. (Alligood, 2018)

Le fait que tous les articles traitent la population des élèves scolarisés et leur âge mineur, implique le rôle parental dans chacun de mes articles. Je considère donc que les familles faisaient partie de l'environnement proche de l'enfant.

L'article de Piana et al. (2017) met en évidence l'environnement favorable pour que les enfants, créent leurs habitudes alimentaires. Selon la définition de Rogers, l'environnement est spécifique à son champ humain. Cet article démontre que le changement et l'adaptation de l'environnement, dans lequel l'être humain unitaire est situé, est crucial pour son évolution et adaptation de la vie saine. Le changement du programme par les enseignants, mais aussi la sensibilisation des parents et leurs « devoir » pendant le projet, pour devenir plus conscient et pour une adaptation des habitudes alimentaires saines chez les enfants. Le projet EPODE suivi dans cette intervention, avec le but d'adopter une vie saine à travers l'orientation des environnements locaux et les normes familiales, afin de réduire l'obésité infantile.

Deux articles prennent en considération le milieu d'habitation des participants. Selon la définition de Rogers, l'environnement évolue selon l'humain, donc les résultats aussi.

L'article de Nickel et al. (2021) dans ces résultats démontre que malgré le fait que tous les élèves ont suivi la même intervention, une différence entre les changements significatifs chez les élèves vivant dans les zones urbaines et ceux dans les zones urbaines étaient présente. Chez les élèves vivant dans les zones rurales, il y avait une réduction significative du tour de taille et une amélioration des connaissances du mode de vie sain. Chez les élèves des zones urbaines, il y avait une amélioration de l'apport alimentaire.

Rieder et al. (2021) dans son article traite les enfants du quartier le plus défavorisé à New York. Les différents facteurs environnementaux jouent un grand rôle dans le développement de l'enfant, cet article nous montre le fait que les enfants de faible statut socio-économique sont plus susceptibles d'être obèses. Cependant les élèves ont montré des résultats favorables.

Les habitants n'ont pas un accès aux différents loisirs, mais le changement de l'environnement, comme le cours de leadership, le cours de cuisine et un programme d'activité physique, ont démontré une amélioration dans la prévention pendant l'intervention.

4.3.2. La santé

La santé pour Martha Rogers est une valeur qui varie selon les personnes et les cultures et elle est définie par les personnes ou la société, ainsi elle fait référence au bien-être, à l'optimisation et à la réalisation du potentiel des personnes par leur participation consciente aux changements (Pepin, 2017). Rogers utilise le terme "santé" dans plusieurs de ses écrits sans le définir clairement. Elle utilise le terme santé passive pour symboliser le bien-être et l'absence de maladie et d'affection grave. Plus tard, elle a écrit que le bien-être "est un bien meilleur terme, car le terme santé est très ambigu". (Alligood, 2018)

Dans sa théorie Rogers définit la santé sous sa forme passive, ce qui signifie l'absence de maladie et d'affection grave. Malgré la définition de l'OMS sur le surpoids et l'obésité, dans toutes les études l'obésité et le surpoids ne sont pas considérés en tant que maladie. La santé est définie par les personnes ou par la société, ainsi que les outils d'évaluation et divers programmes sont faits par les personnes ou par la société. Deux études font référence au score de KIDMED, qui est l'outil pour évaluer l'adhérence au régime méditerranéen pour les enfants et les adolescents, créé par Serra-Majem et ses collègues en 2004 (Nissensohn, 2015). Donc selon ses auteurs KIDMED est le régime alimentaire méditerranéen peut-être le plus approprié dans la prévention de surpoids et d'obésité.

L'article de Piana et al. (2017) utilise le test de KIDMED auprès des élèves des écoles primaires, tandis que dans l'article de Efthymiou et al. (2021) le test de KIDMED est appliqué auprès des adolescents. Les résultats ont été favorables dans les deux articles mentionnés.

Rogers définit le concept de santé en tant que valeur qui varie selon les personnes et les cultures et elle est définie par les personnes ou la société, selon cette définition, l'article de Bonde et al. (2014), démontre les mots exacts de la définition. Dans l'article trois dilemmes sont présents, les parents avaient des points de vue différents de ceux des infirmières et ils ne considéraient pas leur enfant en surpoids, selon eux leur enfant est normal, et les parents et leurs enfants se situaient à différents stades de perception du problème. Au vu de leur âge, ce sont leurs parents qui ont la valeur de santé de leurs enfants, l'infirmière scolaire n'avait pas le pouvoir.

4.3.3. Le soins infirmiers

Rogers se concentre sur l'intérêt porté aux personnes et au monde dans lequel elles vivent, ce qui est tout à fait naturel pour les soins infirmiers, puisqu'ils englobent les personnes et leur environnement. Les infirmiers ont pour but de promouvoir la santé et le bien-être de toutes les personnes. (Alligood, 2018)

L'article de Bonde et al. (2014), évalue les infirmiers scolaires. Cet article parle des infirmières et leur intervention et implication dans la prévention de santé chez les enfants scolarisés. Dans cet article ce sont les infirmières qui mènent la recherche en appliquant l'entretien motivationnel. Bien que les infirmières aient pour but de promouvoir la santé et le bien-être, cet article nous montre que malgré l'intervention de l'infirmière scolaire il y a d'autres facteurs environnementaux que l'on ne peut pas prévenir. À part de cela, il y avait aussi des résultats positifs dans cette étude.

Dans l'article de Bouchard et al. (2015) l'infirmière a relevé le fait qu'il est important de connaître son propre rôle pour être efficace dans l'implication avec les autres personnes, mais aussi l'intérêt de

l'infirmière de s'engager. Cet article parle du rôle de l'infirmière scolaire et les déterminants de pratiques collaboratives. Les infirmières scolaires travaillent en équipe pluridisciplinaire avec les autres professionnels de l'école, il faut connaître le contexte, afin de pouvoir créer un lien de confiance avec l'équipe mais aussi avec les enfants, la connaissance de son propre rôle et le rôle des autres est très utile dans l'approche globale d'un élève.

Le leadership est une compétence à posséder en tant qu'infirmière scolaire, deux de mes articles parlent de cette compétence. Des séances de leadership ont été données aux élèves dans l'article de Rieder et al. (2021), afin qu'ils puissent gérer leur activité extrascolaire, mais pour que tout cela est mise en place, le leadership doit d'abord être maîtrisée par les infirmières scolaires et l'autre personnel de santé, ont expliqué Bouchard et al. (2015). Pour pouvoir se mettre dans le rôle de leader, les infirmières doivent connaître ses collègues, la collaboration interdisciplinaire comme est décrit dans l'article de Bouchard et al. (2015), l'infirmière scolaire doit connaître les rôles et les ressources de ses collègues afin de pouvoir intervenir ou orienter les élèves.

5. Discussion

5.1. Mettre en perspective les principaux résultats avec le cadre théorique

Pendant l'élaboration de mon travail de Bachelor, la théorie de l'être humain unitaire de Marthe Rogers, m'a permis de comprendre et mettre en évidence l'importance de la promotion de la santé auprès des enfants scolarisés, ainsi que le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention du surpoids et de l'obésité dans les établissements scolaires.

Cette théorie expose l'être humain dans sa globalité, elle prend en considération l'humain avec son environnement et les facteurs qui influencent sa vie. En effet les articles élaborent tous les concepts. L'environnement parmi les quatre concepts principaux de la théorie fait partie de tous les six articles. L'environnement, le plus souvent, est constitué de la famille et de l'école. Vu l'âge de la population étudiée dans mon travail, les parents et leur influence sont très importants. Comme décrit Bonde et al. (2014), si les parents ne considèrent pas leur enfant en surpoids, il n'est donc pas en surpoids. Rieder et al. (2021) relèvent le fait que d'être dans un milieu défavorisé a un impact sur les habitudes alimentaires des élèves.

La manière dont une personne perçoit son champ humain dans son champ environnemental est la confiance. Les personnes qui ont un niveau de confiance élevé, possèdent un pouvoir de changement élevé (Wright, 2006). Eftihymioui et al. (2021) dans son article élabore la confiance dans l'auto-efficacité que les élèves possèdent, qui leur permettent de faire des changements et d'atteindre leurs buts. Il décrit que les élèves qui ont une confiance plus élevée sont plus susceptibles d'atteindre leurs buts.

Bouchard et al. (2015) parle du fait que les gens s'engagent dans une activité par des efforts et en leur confiance pour obtenir des résultats satisfaisants.

La confiance dans la théorie de soins de l'être humain unitaire se définit en tant que processus de vue en changement continu, qui se caractérise par des champs d'énergie, de l'ouverture et des patterns. (Wright, 2006)

5.2. Mettre en perspective avec la recension des écrits de la problématique

Dès le début de la rédaction de mon travail de Bachelor, j'avais des hypothèses pour le rôle de l'infirmière scolaire dans la promotion de santé auprès des enfants scolarisés. Ce milieu pour moi était inconnu, car pendant ma scolarité dans mon pays d'origine nous n'avions pas une infirmière scolaire engagée dans notre école.

Les résultats des articles inclus dans ce travail ont permis de répondre à la question de cette revue de la littérature, « *Quelles sont les actions entreprises par les infirmières scolaires, auprès des enfants scolarisés afin de prévenir l'obésité, qui ont démontré leur efficacité ?* »

Tous ces articles mettent en valeur la problématique de surpoids et obésité. Selon les écrits, la motivation de la part des élèves est le point clé dans plusieurs des articles, les interventions traitant les élèves, qui étaient en confiance avec eux-mêmes et motivées, ont prouvé leur efficacité.

La relation de l'infirmière scolaire et l'environnement proche de l'enfant, ses parents, ont aussi influencé les résultats. Comme dans l'article de Bonde et al. (2014) les parents jouent un très grand rôle, les professionnels scolaires précisent que les habitudes de vie des élèves dépendent des habitudes familiales, c'est la raison pour laquelle, l'éducation et la collaboration parentale doit être plus développée, car les interventions faites uniquement à l'école n'auront pas l'effet souhaité (Bucher Della Torre et al., 2008). Par contre, selon la loi scolaire « *l'école doit seconder les parents dans leur tâches éducatives* » (Schlüter, 2009), donc le deux ensemble, l'école et les parents, doivent se compléter mutuellement, car l'école est un complément à l'éducation des enfants.

Dans le canton de Vaud, pour aborder le santé de l'enfant par le service santé de l'école, le programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises (PAPAE) travaille en étroite collaboration avec les infirmières scolaires. Les infirmières scolaires proposent aux familles ayant des enfants en 1P ou 2P des entretiens, pour discuter du thème de l'activité physique et de la sédentarité, afin de promouvoir le mouvement au sein de l'école. Lors de cette rencontre avec les familles l'infirmière se doit de promouvoir l'activité physique des enfants, en collaboration avec les pédiatres et médecins scolaires. (Soldini et al., 2022) Ensuite une fois par année, lors d'une matinée consacrée à la promotion de l'alimentation, une infirmière participe et collabore avec les enseignants, pour des divers ateliers, dans le domaine du sport, la cuisine etc. (SESAF et al., 2018)

Quant aux autres cantons, Fribourg propose des ateliers extrascolaires de prévention et promotion de la santé, comme du yoga, de cours d'auto-défense et de la sophrologie. Concernant les élèves en surpoids de 1H au 8H, le programme de multisport en partenariat avec le secteur du sport scolaire propose différentes activités sportives pour la population concernée, de plus les élèves et leurs familles peut bénéficier d'un accompagnement par les professionnels de santé scolaire, afin d'offrir un soutien aux jeunes et à leur entourage dans l'appropriation des habitudes saines. (*Santé scolaire | Ville de Fribourg*, s. d.). Ces pratiques mettent en lumière les interventions de l'article de Rieder et al. (2021), par rapport l'importance des activités physiques extrascolaires.

Après toutes mes recherches et l'élaboration de mon travail de Bachelor, j'ai pu comprendre le rôle de l'infirmière scolaire, et son travail dans la prévention de santé, deux de mes articles traitent directement des infirmières scolaires.

5.3. Limites méthodologiques du travail

Dans la préparation de mon travail de Bachelor, j'ai fait face à plusieurs limites, que je vais expliciter à présent.

L'une des limites la plus évidente est le fait d'avoir que six articles à analyser, qui est une des consignes du travail de Bachelor, mais qui limite la généralisation des résultats, ainsi que le fait d'avoir que deux bases de données, PubMed et CINHAL, qui nous limite la recherche.

Deuxièmement, j'ai rencontré des difficultés dans la recherche des articles sur les infirmières scolaires et la promotion de santé dans les écoles. Certains de mes articles n'impliquent pas les infirmières, dans la littérature

il y a peu des articles qui traitent des sujets spécifiques d'infirmières scolaires dans la prévention de la gestion de l'obésité. Ces recherches sont guidées par des chercheurs, mais je les ai gardées car elles traitent de la prévention de surpoids et de l'obésité en utilisant différents outils et méthodes auprès des élèves scolarisés. La majorité de mes articles trouvés sur les bases de données s'adressent plutôt à la prévention de l'obésité chez les enfants.

Troisièmement, mon travail est centré sur les rôles des infirmières scolaires dans la prévention et la gestion de l'obésité en Suisse. Néanmoins aucun article sur le sujet n'a été rédigé dans le canton de Vaud, ni en Suisse en général, ce qui limite encore plus mes recherches. Navrée ne trouvant aucun article de recherche du canton de Vaud, la moitié de mes articles proviennent des pays d'Europe pas très lointains de Suisse, tandis que l'autre moitié vient de pays transatlantiques.

Pour terminer, y a les limites personnelles, tous les articles que j'ai trouvé pertinents pour mon travail selon les critères établis devrait être dans une des 2 langues de recherche, anglais ou français. Malgré mes bonnes connaissances dans les deux langues, ce ne sont pas mes langues maternelles. Ce qui a rendu l'analyse des articles plus compliquée et dès lors une relecture multiple, cela qui m'a pris davantage de temps, plus que je ne l'avais prévu. J'ai donc dû utiliser différents outils de traduction, des livres d'analyse, celle de Fortin et Gagnon, pour mieux comprendre et analyser, pour pouvoir élaborer mon travail. Le fait de travailler seule sur mon travail de Bachelor été aussi une limite importante, au niveau du temps, au niveau des compétences, de la compréhension, de la rédaction, etc.

Malgré la barrière linguistique et la complexité de l'analyse selon une théorie de soin complexe, j'ai réussi à récolter les informations nécessaires pour répondre à ma question de recherche et compléter mon travail de Bachelor.

5.4. Caractère généralisable des résultats

Aucun article utilisé dans mon travail n'a été effectué dans le canton de Vaud, ni en Suisse. Cependant la moitié de mes articles proviennent de pays proches de la Suisse, soit d'un point de vue géographique comme l'Italie, le Danemark et la Grèce, soit d'un point de vue culturel comme le Canada et les Etats-Unis. Deux de mes articles sont issus du Canada, qui est très similaire du point de vue de la santé et de la culture. Un autre article provient des Etats Unis, de New York qui peut être généralisable par la diversité culturelle vivant dans ce pays.

Malgré le fait que mes articles proviennent des autres pays, même d'autres continents, les résultats sont similaires et cela nous montre le fait que cela peut être généralisable.

Au vu de la population cible de mon travail, les élèves de 4 à 15 ans, les résultats sont applicables qu'auprès de la même population, qui est dans une évolution et un développement constant, c'est la raison pour laquelle, selon moi mon travail ne peut pas être généralisable. Le fait d'être dans un pays comme la Suisse, qui a plusieurs cantons, ou les cantons dirigent le fonctionnement scolaire et le système de santé, la généralisation sera de nouveau difficile.

Le fait d'être dans un pays comme la Suisse qui a plusieurs cantons où les cantons ont certains prorogatifs par rapport le fonctionnement scolaire et le système de santé la généralisation est difficile. Étant donné qu'il s'agit du système fédéral cependant certaines directives ne sont pas appliquées dans tous les cantons, selon une étude de l'OFSP, il y a des prescriptions cantonales qui sont relayées par les services spécialisés cantonaux et les Réseaux cantonaux d'Écoles en santé et qui contribuent à garantir la qualité des activités de promotion de la santé et de prévention dans chaque canton. (Poffet et al., 2016)

5.5. Recommandations pour la pratique et la recherche

Les infirmières scolaires telles qu'on les connaît aujourd'hui exercent depuis les années 1980 dans le canton de Vaud. (Unité PSPS, 2020) Les infirmières ont déjà un programme mis en place dans la pratique de la prévention et promotion de santé dans le milieu scolaire, les éléments importants qui sont ressorti de mon travail peut continuer d'avantage renforcer le rôle d'infirmière, selon moi trois recommandations sont parmi les plus importantes, cela serait des formations supplémentaires, la collaboration avec différentes associations et fondations et la dernière sera la communication et collaboration avec la famille.

Pour être une infirmière scolaire, il faut un diplôme d'infirmière de niveau II ou un diplôme d'infirmière en santé publique/communautaire, et une expérience de 5 ans, dont 2 dans le milieu extrahospitalier, ainsi qu'une expérience avec des enfants/adolescents. (Unité PSPS & SESAF, s.d.) Cependant, l'expérience d'infirmière scolaire doit être enrichie par le leadership pour pouvoir accompagner et orienter l'enfant dans son parcours, mais également de promouvoir la santé et la prévention (Unité PSPS, 2020). Pour cela il existe différentes propositions de formation pour les infirmières scolaires, les formations obligatoires, le DAS en santé communautaire et promotion de la santé, le CAS Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire et des différentes CAS (*Formation | État de Vaud*, s. d.), ou le CAS Alimentation et comportement proposé par Haute école de santé de Genève (*CAS en Alimentation et comportement | HEdS - Genève*, s. d.), afin qu'elles soient plus expertes dans le domaine de la prévention du surpoids et de l'obésité. Les formations sont essentielles dans l'expérience des infirmières scolaires, car le développement de l'enfant exige de nouvelles adaptations de la prise en charge.

La collaboration entre santé scolaire et les services de soins est ainsi au cœur de son activité. (Bouvier et al., 2006)

En Suisse il y a plusieurs associations et fondations qui luttent contre le surpoids et l'obésité infantile, comme l'association suisse d'obésité de l'enfant et l'adolescent (AKJ) au niveau général suisse, mais il existe des associations dans la Suisse romande telles que « kiloados » et « Eurobesitas » fondés à Vevey et « Contrepoids » de Genève. (Sempach et al., s.d)

Les infirmiers scolaires peuvent également être partenaires avec certaines associations, pour favoriser l'activité physique et prévenir le surpoids et l'obésité, ainsi que ses conséquences, comme la fondation USCADE avec son initiative « Oser bouger, oser la vie » qui permet aux enfants scolarisés de faire de l'aquagym et de la gymnastique en extrascolaire. (USCADE, s. d.)

La troisième recommandation sera en lien avec l'environnement de l'enfant, plus précisément sa famille, la communication et la collaboration entre l'infirmière scolaire et la famille est primordial pour l'instauration des habitudes saines chez l'enfant en développement. Par contre un programme scolaire de prévention de l'obésité ne doit pas remplacer le rôle d'éducation des parents, mais renforcer les messages. (Bucher Della Torre et al., 2008)

Tous les programmes doivent mis en place plus tôt dans la scolarité, pour influencer les habitudes saines, car les enfants sont dans la phase de développement où ils peuvent s'approprier des habitudes pour la vie. Ainsi si les messages passent des deux côtés, cela veut dire du côté de l'infirmière scolaire mais aussi de la part de leurs parents à la maison, les enfants seront plus motivés et en confiance pour s'approprier ces habitudes. Cette recommandation est une des plus exigeantes, car les habitudes familiales sont différentes dans chaque famille, et surtout le défi ce sont les familles migrantes avec diversité culturelle, qui ont des habitudes différentes de celles des familles suisses. Pour pouvoir améliorer cette recommandation et offrir aux élèves un environnement adapté pour eux-mêmes, ils existent des maisons de quartier, des médiateurs culturels ou d'associations appartenances qui peuvent guider les élèves vers des habitudes de vie saine, à travers une éducation, des activités, des jeux et un bon moment passé entre ses amis....

6. Conclusion

Toutes mes hypothèses depuis le début de la rédaction de mon Travail de Bachelor ont fait leur preuve scientifiquement.

La thématique de la prévention d'obésité et surpoids chez les élèves est assez complexe, car il y a beaucoup des enjeux qui ont leur rôle dans cette prévention, premièrement l'âge de la population est large. Suite à cela les familles sont omniprésentes et il y a plusieurs facteurs externes qui apparaissent sur la route de la prévention. L'obésité infantile pose un problème mondial, c'est la raison pour laquelle les interventions entreprises par les infirmières scolaires sont d'une grande importance. Nombreuses interventions sont déjà mises en place et appliquées dans la pratique. Dans certains articles la recherche étaient menés par des chercheurs et non par les infirmiers, selon moi avec un bon accompagnement ou une formation les infirmières scolaires seront compétentes de pouvoir participer à l'étude en tant que investigateurs.

En espérant que des infirmières scolaires trouvent mon Travail de Bachelor intéressant, et que la réponse de ma question de recherche ainsi que les recommandations sont cohérentes d'être appliquées dans la pratique.

Dans une future proche, j'espère également que des initiations de la prévention de surpoids et l'obésités seront plus répandus et accessibles, avec le but de pouvoir lutter contre cette épidémie mondiale avec des conséquences accrues pour la vie des gens.

7. Liste de références

- Alligood, M. R. (Éd.). (2018). *Nursing theorists and their work* (Ninth edition). Elsevier.
- Berger, C., Martin, C., Behrens, M., Codoni-Sancey, C., & Froidevaux, A. (2010). *Ecole et santé*.
Bulletin de la CIIP. <https://edudoc.ch/record/98228?ln=fr>
- Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *Journal of School Nursing*, 30(6), 448-455.
<https://doi.org/10.1177/1059840514521240>
- Bouchard, M.-C., Gallagher, F., & St-Cyr Tribble, D. (2015). Déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et rôle de l'infirmière dans ces pratiques. *Recherche en soins infirmiers*, 120(1), 61-77.
<https://doi.org/10.3917/rsi.120.0061>
- Bourdillon, F. (2009). *Traité de prévention*. Flammarion médecine-sciences.
- Bouvier, P., Caflisch, M., & Narring, F. (2006). Santé des adolescents : Le rôle essentiel de la collaboration entre santé scolaire et institutions de soins. *Revue Médicale Suisse*.
- Braconnier, A. (2007). *Le guide de l'adolescent : De 10 ans à 25 ans* (Nouv. éd. rev. et augm.). O. Jacob.
- Bucher Della Torre, S., Akre, C., Michaud, P.-A., & Suris, J.-C. (2008). *PREVENTION DE L'OBESITE DANS LES ECOLES VAUDOISES : L'OPINION DES ACTEURS*.
https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Programmes/BIB_B175C89ACE6C.pdf
- Canton de Vaud. (s. d.). *Déroulement de l'école obligatoire dans le canton de Vaud | VD.CH*. Consulté 6 novembre 2022, à l'adresse <https://www.vd.ch/themes/formation/enseignement-obligatoire-et-pedagogie-specialisee/deroulement-de-lecole-obligatoire-dans-le-canton-de-vaud/>
- CAS en Alimentation et comportement | HEdS - Genève. (s. d.). Consulté 9 juillet 2023, à l'adresse <https://www.hesge.ch/heds/formation/formation-continue/formations-cas/cas-en-alimentation-et-comportement>
- Casini-Matt, B., & Blaser, E. M. (2020). *Santé et bien-être des enfants et des jeunes en milieu scolaire vaudois Une approche unitaire transformative*.
- Chiolero, A., Lassere, A. M., Paccaud, F., & Bovet, P. (2007). L'obésité chez les enfants : Définition, conséquences et prévalence. *Revue médicale suisse*, 3(111), 1262-1269.

- Côté, M. (2012). Promotion de la santé. In B. B. Kozier, *Soins infirmiers : Théorie et pratique* (2e éd.). ERPI.
- Duché, P., & Maltais B., D. (2022). La condition physique et le profil métabolique chez les jeunes en situation de surpoids ou d'obésité. In O. Rey & C. Maïano, *Surpoids et obésité chez les enfants et les adolescents : Caractéristiques, contraintes et bénéfices de l'activité physique* (p. 1-17). Presses de l'Université du Québec.
- Efthymiou, V., Charmandari, E., Vlachakis, D., Tsitsika, A., Pałasz, A., Chrousos, G., & Bacopoulou, F. (2021). Adolescent Self-Efficacy for Diet and Exercise Following a School-Based Multicomponent Lifestyle Intervention. *Nutrients*, *14*(1), 97. <https://doi.org/10.3390/nu14010097>
- Etat de Vaud. (s. d.). *Déroulement de l'école obligatoire dans le canton de Vaud | État de Vaud*. Consulté 23 juin 2023, à l'adresse <https://www.vd.ch/themes/formation/enseignement-obligatoire-et-pedagogie-specialisee/deroulement-de-lecole-obligatoire-dans-le-canton-de-vaud>
- 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>
- Fawcett, J. (2017). *Applying conceptual models of nursing : Quality improvement, research, and practice*. Springer Publishing Company.
- Formation | État de Vaud. (s. d.). Consulté 11 juillet 2023, à l'adresse <https://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/formation>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière Éducation.
- Gasse, J. M. (2009). *Des modèles conceptuels en soins infirmiers* ([2e éd.]). Presses inter universitaires.
- Jordan Delgrande, M., & Inglin, S. (2012a). Comportements en lien avec la santé. In M. D. Jordan & E. Kuntsche, *Comportements de sante des jeunes adolescents en Suisse : Les resultats d'une enquete nationale* (p. 59-69). Editions Medecine & Hygiene.
- Jordan Delgrande, M., & Inglin, S. (2012b). Résultats pour la santé. In M. Jordan Delgrande & E. Kuntsche, *Comportements de sante des jeunes adolescents en Suisse : Les resultats d'une enquete nationale* (p. 47-53). Editions Medecine & Hygiene.
- Jordan, M. D., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V., & Masseroni, S. (2020). *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse*. 198.

- Jourdan, D. (2021). *La prévention*. Éditions Sciences Humaines.
- Lindström, B. (2015). *La salutogenèse : Petit guide pour promouvoir la santé* (5e tirage). Presses de l'Université Laval.
- Lopez, J.-F. (2022). *L'obésité chirurgicale : Propositions pour une prise en charge intégrée*. Elsevier-Masson.
- Matta, J., Carette, C., Rives-Lange, C., & Czernichow, S. (2021). Chapitre 2—Épidémiologie de l'obésité en France et dans le monde. In J.-M. Lecerf, K. Clément, S. Czernichow, M. Laville, J.-M. Oppert, F. Pattou, & O. Ziegler (Éds.), *Les Obésités* (p. 7-11). Elsevier Masson.
<https://doi.org/10.1016/B978-2-294-76753-1.00002-3>
- Nickel, N. C., Doupe, M., Enns, J. E., Brownell, M., Sarkar, J., Chateau, D., Burland, E., Chartier, M., Katz, A., Crockett, L., Azad, M. B., McGavock, J. M., & Santos, R. (2021). Differential effects of a school-based obesity prevention program : A cluster randomized trial. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13009. <https://doi.org/10.1111/mcn.13009>
- Nissensohn, M. (2015). TEST KIDMED; PREVALENCIA DE LA BAJA ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN. *NUTRICION HOSPITALARIA*, 6, 2390-2399.
<https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9828>
- OBSAN. (2020). *La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes*. OBSAN.
<https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2020-la-sante-en-suisse-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes>
- OBSAN, OFSP. (2019). *Surpoids et obésité*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/surpoids-et-obesite-age-6-12>
- Office Fédéral de la statistique. (2022, novembre 2). *Excès de poids*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/determinanten/uebergewicht.html>
- OFSP. (2022). *La santé à l'école*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/gesundheits-in-der-schule.html>
- Oppert, J.-M. (2021). Chapitre 1—Définitions. In J.-M. Lecerf, K. Clément, S. Czernichow, M. Laville, J.-M. Oppert, F. Pattou, & O. Ziegler (Éds.), *Les Obésités* (p. 3-6). Elsevier Masson.
<https://doi.org/10.1016/B978-2-294-76753-1.00001-1>

- Ostiguy, K. (2019). La croissance et le développement de l'enfant. In J. Ball, R. M. Bindler, K. Cohen, & M. R. Shaw, *Soins infirmiers en pédiatrie* (3e édition, p. 89-124). Pearson ERPI.
- Paccaud, F., & Heiniger, M. (2010). *PREVENTION DES MALADIES ET PROMOTION DE LA SANTE : PROPOSITIONS POUR UNE STRATEGIE VAUDOISE*. 48.
- Pepin, J. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière éducation.
- Piana, N., Ranucci, C., Buratta, L., Foglia, E., Fabi, M., Novelli, F., Casucci, S., Reginato, E., Pippi, R., Aiello, C., Leonardi, A., Romani, G., De Feo, P., & Mazzeschi, C. (2017). An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles. *Health Education Journal*, 76(6), 716-729.
<https://doi.org/10.1177/0017896917712549>
- Poffet, A., Costantini, D., Zumbrunn, A., Solèr, M., & Kunz Doris. (2016). *Mise en oeuvre de la promotion de la santé et de la prévention dans les écoles*.
- Promotion Santé Suisse. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes*. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Rapport_009_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_adolescent-e-s_et_les_jeunes_adultes.pdf
- Rey, O., & Maïano, C. (2022). *Surpoids et obésité chez les enfants et les adolescents : Caractéristiques, contraintes et bénéfices de l'activité physique*. Presses de l'Université du Québec.
- Rieder, J., Moon, J.-Y., Joels, J., Shankar, V., Meissner, P., Johnson-Knox, E., Frohlich, B., Davies, S., & Wylie-Rosett, J. (2021). Trends in health behavior and weight outcomes following enhanced afterschool programming participation. *BMC Public Health*, 21(1), 672.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10700-4>
- Santé scolaire* | Ville de Fribourg. (s. d.). Consulté 9 juillet 2023, à l'adresse <https://www.ville-fribourg.ch/cole-formation/sante-scolaire>
- Schlüter, D. V. (2009). *Programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises*.
- Sempach, R., Farpour-Lambert, N., Townend, M., & Laimbacher, J. (s.d). Du nouveau dans la thérapie des enfants en surpoids. *L'Association suisse obésité de l'enfant et de l'adolescent (AKJ)*.
www.akj-ch.ch
- SESAF, Unité PSPS, & SSP. (2018). *Bilans de l'activité des infirmier-e-s de la scolarité obligatoire et de l'enseignement spécialisé*.

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/Rapport_annuel_2014-2015_et_2015-2016_version_finale_160518.pdf

Shankland, R., & Lamboy, B. (2011). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques Psychologiques*, 17(2), 153-172.

<https://doi.org/10.1016/j.prps.2010.11.001>

Simos, J. (2022). *TROUBLES DU MÉTABOLISME : OBÉSITÉ ET FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX*. 6.

Soldini, N., Peduzzi, F., & Espejo, L. M. (2022). *PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN RÉSEAUX DE SOINS*.

UIPES. (2010). *PROMOUVOIR LA SANTÉ À L'ÉCOLE*.

https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf

Unité PSPS. (2020, septembre). *Prestations infirmières en milieu scolaire vaudois—Cadre de référence*.

Canton de Vaud. https://issuu.com/etatdevaud/docs/2020.09.09_cadre_de_reference_isc_d_f/6

Unité PSPS, & SESAF. (s.d.). *Cahier des charges*.

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UPSPS_DC_ISC_scolaire_obligatoire_101012.pdf

USCADE. (s. d.). Consulté 9 juillet 2023, à l'adresse <https://www.uscade.org/>

Vigil-Ripoche, M.-A. (2012). Promotion de la santé: In M. Formarier & L. Jovic, *Les concepts en sciences infirmières* (p. 249-254). Association de Recherche en Soins Infirmiers.

<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0249>

Wright, B. W. (2006). Rogers' Science of Unitary Human Beings. *Nursing Science Quarterly*, 19(3),

229-230. <https://doi.org/10.1177/0894318406289888>

8. Annexes

1. An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyle (Piana et al., 2017)

Eléments d'évaluation	
Titre	Le titre précise clairement les concepts clés et la population d'étude : le mode de vie sain, l'école, les élèves, la prévention
Résumé	Le résumé explique bien les grandes lignes de la recherche, l'objectif, la population, la méthode le résultat et la conclusion où ils expliquent l'étude.
Introduction	
Problème de recherche	<p>Le problème d'étude n'est pas explicitement énoncé, mais c'est la promotion d'une vie saine parmi les écoliers. Le problème est justifié dans le contexte de connaissances actuels car c'est un sujet pertinent aujourd'hui tant que pour la société et pour les soins infirmiers. Le problème a une signification particulière pour la discipline infirmière, car la prévention d'obésité dans les écoles c'est très important afin de promouvoir une vie de qualité sain plus tard dans la vie.</p> <p>Plus au moins oui, les recherches antérieures sont pertinentes d'un point de vue de la date de publication. Cette thématique est toujours d'actualité, moitié de leurs documents respectent la date de publication et c'est une grand sujet infirmière à discuter et la c'est plutôt des sources primaires qui ont été utilisé dans cette étude.</p> <p>La théorie ancrée de Strauss et Corbin a été utilisée</p> <p>Le but de l'étude est clairement énoncé et c'est de décrire cette intervention innovante en milieu scolaire visant à promouvoir des modes de vie sains, en évaluant les habitudes alimentaires. Cette étude a inclus les élèves, leur parents et leurs enseignants</p> <p>La question de recherche n'est pas sous une forme de question, mais plutôt une affirmation, il ne parle pas des variables ni de sa population, ainsi que des hypothèses. Les variables sont les enfants qui sont aussi le concept clé de cette étude.</p>
Recension des écrits	
Cadre de recherche	
But, Question de recherche	
Méthode	
Considérations éthiques	<p>Le consentement parental a été obtenu lors de la réunion avec les parents pour présenter l'étude et son déroulement.</p> <p>Les risques et les bénéfices ne sont pas mentionnés explicitement, mais cette étude a montré les bénéfices auprès des enfants participants et il n'y avait pas des risques, le seul risque était de ne pas participer à l'étude.</p> <p>La population a été choisi en choisissant cinq écoles italiens de Spoleto en Umbria, et leurs classes de 2,3,4, et 5ème primaire. La population était définie entre 7 et 11 ans, dans le texte n'est pas mentionnée une base statistique sur laquelle la population était justifiée.</p> <p>Dans cet article le devis utilisé c'est le devis mixte car ils distinguent clairement les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives. Vu que c'est explicitement décrit, le devis a examiné les questions de recherche.</p> <p>Le recueil de données est fait auprès des parents des élèves.</p> <p>Le test de KIDMED est utilisé pour les habitudes alimentaires</p> <p>Les données a été analysées utilisant SPSS version 21.0. Le test t de Student été utilisé pour comparer les scores de KIDMED. Le test de Chi-squared été utilisée pour comparer les fréquences de réponses à chaque point du questionnaire KIDMED.</p>
Population et échantillon	
Devis de recherche	
Collecte de données	
Conduite de la recherche	
Analyse de données	
Resultats	
Presentation des résultats	<p>Les résultats sont présents sous deux thématiques :</p> <p>La première est les habitudes alimentaires, qui a montré une amélioration de score de KIDMED depuis les premiers mesurément à T0 et post intervention à T1. Il y avait une amélioration générale chez tous les élèves. Une amélioration dans le score de KIDMED était significative pour la consommation de légumes, huile d'olive, et une diminution significative pour le fast-food et les bonbons et chocolats.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	Les résultats sont présentés dans des tableaux et graphiques, deux tableaux présentent les concepts clé et les aspects bénéfiques de l'intervention et les résultats du test KIDMED. Tandis que le graphique présente l'adhérence au régime méditerrané Les résultats été discutées en lumière du test KIDMED et le régime méditerrané en

	<p>impliquant d'autres études. Les limites de l'étude étaient établies : La participation de différents groupes de participants a limité la collecte de données ; En raison des absences de l'école et des tests non-remplis de 190 élèves, seulement 140 ont pu finir complètement l'intervention. ; La disponibilité de certaines familles et leur implication dans le projet pour motiver leurs enfants à changer leurs habitudes alimentaires et leur activité physique. Concernant les recommandations, malgré le fait que cette étude a montré des résultats significatifs par rapport la qualité de l'alimentation, les auteurs suggèrent d'appliquer une étude de même caractère à une échantillon plus large avec des suivis ; en continuant d'appliquer une telle étude avec l'aide des parents et les familles, la prévalence de surpoids et obésité peut diminuer chez les enfants.</p>
--	---

2. Differential effects of a school-based obesity prevention program : A cluster randomized trial (Nickel et al., 2021)

Eléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise clairement les concepts clé de l'étude : la prévention, la programme scolaire, santé scolaire, obésité infantile
Résumé	Le résumé synthétise clairement les quatre grandes lignes de la recherche, le contexte, la méthode, les résultats et la conclusion.
Introduction	
Enoncé du problème de recherche	Le problème de cette étude est la prévalence de l'obésité infantile et les interventions scolaires pour la promotion des stratégies pour la prévention de l'obésité. C'est un sujet globalement menaçant, donc c'est important et pertinent pour l'étude.
Recension des écrits	Les travaux antérieurs sont pertinents, la recension s'appuie majoritairement sur des sources primaires, qui ne datent pas plus que 10 avant la date de publication. Les études montrent une progression des idées.
Cadre de recherche	
But, questions de recherche ou hypothèses	Il n'y a pas un cadre théorique explicite dans cette étude Le but de cet article est de tester l'effet de la programme Healthy Buddies sur les enfants. C'est un programme déjà existant qui a montré une efficacité.
Méthode	
Considérations éthiques	Cette étude a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche biomédicale à l'université du Manitoba, Canada.
Population et échantillon	La population est détaillée clairement, il s'agit des élèves d'âge moyen de 8ans, dès 1 ^{er} à la 6 ^{eme} année d'études aux écoles publiques au Manitoba, Canada. Il y avait environ 700 étudiants de 20 écoles. Ils étaient séparés en deux groupes (10 écoles et ~340 étudiants), une qui suivait la programme Healthy Buddies et l'autre suivait un programme standard.
Devis de recherche	
Mesure des variables et collecte des données	
Conduite de la recherche	
Analyse des données	Les auteurs sont utilisés le devis descriptif d'essai contrôlé randomisée par grappes. Les écoles étaient réparties de manière aléatoire entre Healthy Buddies et programme standard à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires. La randomisation et la répartition ont été effectués par un enquêteur qui n'as pas participé à la collecte des données, l'IMC a été pris avant et apres intervention. Les résultats ont été mesurés à l'aide d'une version modifié d'un instrument développé par l'équipe Healthy Buddies. Les auteurs ont simplifié cet instrument et à place de mots ils ont utilisé de « smileys » pour faciliter la compréhension des élèves. Concernant l'analyse statistique, ils sont utilisés le model linare mixte. La technique de bootstrapping a été utilisée pour calculer les intervalles de confiance à 95% pour les estimations de l'effet.
Résultats	

Présentation des résultats (voir l'encadré 21.1, p. 451)	<p>Les résultats sont présents dans des tableaux. Les participants au programme Healthy Buddies ont montré une réduction de leur tour de taille qui est statistiquement plus élevée que le programme standard.</p> <p>Une réduction significative du tour de taille chez les enfants à faible revenu et chez les élèves (M et F) des zones rurales.</p> <p>Ainsi qu'une amélioration de l'apport alimentaire, et des connaissances en matière de mode de vie sain dans les zones urbaines</p> <p>Amélioration des connaissances de mode de vie sain chez les enfants dans les quartiers à faible revenus</p> <p>Amélioration de l'apport alimentaire chez les enfants vivant dans les quartiers à revenu plus élevés.</p> <p>Tous les résultats étaient plus significatifs chez les garçons.</p> <p>Il n'y a pas de changements significatifs dans les zonages de l'IMC dans l'ensemble du groupe.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats, conséquences et recommandations	<p>Les auteurs ont discuté les résultats en lumière des autres articles antérieurs. Les résultats concordent avec les autres articles antérieurs, car il s'agit d'un sujet assez travaillée dans le domaine de la recherche.</p> <p>Les limites présentes dans cette étude sont : la faite qu'Il y avait des différences observées par les chercheurs entre les groupes d'intervention et de contrôle au début de l'étude ; La randomisation au niveau de l'école a introduit le risque de confusion spécifique à l'école.</p> <p>A propos de recommandations, Selon les auteurs, il faut déterminer bien la définition de la tour de taille et comment elle est mesurée et il fait disposer de mesures et de définitions significatives et normalisées pour l'avenir de la prise en charge de l'obésité</p>

3. Adolescent Self-Efficacy for diet and exercise following a school-based multicomponent lifestyle intervention (Efthymiou et al., 2021)

Eléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise clairement les concepts clés et la population à l'étude, donc, les adolescents, le nutrition, l'activité physique, l'auto-efficacité, des interventions
Résumé	Le résumé synthétise clairement les grandes lignes de la recherche, il y a le but de l'étude, la méthode, les résultats, et la discussion.
Introduction	
Enoncé du problème de recherche	Le problème du sujet d'étude est l'obésité et le surpoids, dans la région d'Attica en Grèce. Les chercheurs à l'aide d'une initiative européenne, ont étudié ce problème auprès des adolescents. C'est pertinent, car c'est cette région est choisi à cause d'une grande prévalence d'obésité.
Recension des écrits	
Cadre de recherche	Les articles antérieurs sont pertinents pour le sujet, et cela montre une progression dans les idées car c'est un ensemble de projet avec plusieurs recherches, dont fait partie cette article également, c'est en continu avec la progression. Il s'agit également des sources primaires, certaines dirigées par les mêmes auteurs, et le date de publication est bien respecté, donc les articles ne dépassent pas les 10 ans depuis sa date de publication.
But, questions de recherche ou hypothèses	La théorie de Bandura sur l'auto-efficacité a été utilisée en tant que cadre théorique. Montrer l'une des capacités personnelles des adolescents grecs en termes d'alimentation et d'exercice et comment elles peuvent être modifiées par des interventions scolaires sur le mode de vie à plusieurs niveaux et à plusieurs composants.

Méthode	
Considérations éthiques	<p>Consentement éclairé écrite des adolescents et leurs parents été obtenue. Ainsi que ce programme a été approuvée éthiquement par le département d'éducation et affaires religieuses (ref.num. 86758/T2)</p> <p>La population a été détaillé, il s'agit de 1610 adolescents de 12 à 17 ans de 23 écoles publiques de la région d'Attique. Il n'y a pas une méthode d'échantillonnage des adolescents précis, car c'est les écoles qui étaient choisis par hasard pour participer à cette étude.</p> <p>Cette une étude transversale interventionnelle qui fait partie d'un programme de prévention sponsorisée par l'Union Européenne.</p> <p>Les donnes étaient collectées au début de l'intervention comme le mesures de départ, par deux infirmières diplômées et un pédiatre ont pris les mesures anthropométriques à l'école, tandis que les données socio-démographiques été faits pas les parents à la maison.</p> <p>Un autre questionnaire à remplir en ligne concernant l'alimentation et l'activité physique a été demandée. Le test de KIDMED été utilisé tout au long de l'étude. Les variables qualitatives sont présentées en %, tandis que les variables continuent en déviation standard +/- (SD).</p> <p>Les analyses été fait avec le logiciel SPSS 22. Pour évaluer les associations entre les variables continues et plusieurs caractéristiques ils ont utilisés le test t de Student, l'analyse de variance é sens unique (ANOVA), avec la correction de Bonferroni pour les comparaisons multiples.</p> <p>Le test t par paires était utilisé pour évaluer les résultats de l'intervention. La corrélation de Pearson pour les associations entre deux variables continues.</p> <p>Toutes les valeurs de probabilité rapportées (valeur p) ont été établis à l'aide des test bilatéraux.</p> <p>Le niveau de signification a été fixé à 5%.</p>
Population et échantillon)	
Devis de recherche	
Mesure des variables et collecte des données	
Conduite de la recherche	
Analyse des données	
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés dans des tableaux et figures, par rapport les données socio-démographiques et l'auto-efficacité.</p> <p>Les résultats de cette étude ont montré plus de progression dans l'auto-efficacité alimentaire chez des femmes que des hommes. Ainsi qu'il y avait moins d'adolescents qui était en surpoids ou en obésité et aussi que l'obésité abdominale a diminué après 6 mois d'intervention.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats, conséquences et recommandations	<p>Les bases d'un rythme sain se construisent à la petite enfance. Les jeunes passent la plupart de leur temps à la maison et à l'école. Des programmes ou rythmes strictes et plein d'activités et d'enseignement peuvent potentiellement promouvoir une nutrition équilibrée et une régularité d'activités sans beaucoup de ressources. De plus, cela peut rendre les étudiants et des jeunes adultes plus autonomes envers la création des comportements sains.</p> <p>Les écoles doivent devenir une intégralité contre l'obésité épidémique et le fait de rendre les étudiants et jeunes adultes plus autonomes envers les comportements sains peut éventuellement diminuer les risques d'obésité.</p>

4. School nurses expériences with motivational interviewing for preventing childhood obesity (Bonde et al., 2014)

Eléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise de façon succincte les concepts clés et la population ; les infirmières scolaires, entretien motivationnel, prévention d'obésité infantile, promotion de santé.
Résumé	Le résumé synthétise les quatre grandes lignes de la recherche, donc il parle du contexte de l'étude, de la méthode, des résultats et ils terminent par la conclusion.
Introduction	
Problème de recherche	Le problème de recherche est l'obésité infantile, mais aussi ls intervention infirmières sous forme d'entretien motivationnel. Ce problème a une importance dans la prévention de l'obésité infantile.
Recension des écrits	
Cadre de recherche	
But, questions de recherche	Les auteurs sont familiaux avec ce phénomène, ils citent d'autres articles qui ont mis en évidence l'application de l'entretien motivationnel. Les articles sont des sources primaires et le choix de date de publication est respectée. Le cadre de recherche utilisée dans cet article est le model de l'entretien motivationnel développée par Miller et Rollnick en 1991. Le but de cette étude est d'explorer la manière dont les infirmières scolaires appliquaient et expérimentaient l'entretien motivationnel afin de promouvoir la santé et la prévention de l'obésité.
Méthode	
Considérations éthiques	La réalisation de ce type de projet de recherche n'a pas nécessité d'approbation éthique formelle, mais les données et les réponses étaient anonymes.
Population et échantillon	
Devis de recherche	
Collecte des données	Les infirmières se sont annoncées volontairement pour la participation dans l'étude, dont 12 étaient choisis, elles avaient une expérience d'environ 13ans en pratique.
Conduite de la recherche	Il s'agit d'une étude de cas (qualitative).
Analyse des données	Le recueil de données se faisait à travers des entretiens motivationnels réalisés avec les élèves, qui étaient enregistrées. Ils ont utilisé une guide avec des questions ouvertes pour guider l'entretien. Les entretiens motivationnels ont été guidé par un entretien de questions ouvertes, qui a duré environ 1h30 pour répondre, les entretiens été enregistrés et ils étaient transcrits et réécoutés afin de pouvoir les condensée, catégorisé et interprété.
Résultats	
Présentation des résultats	Les résultats sont logiquement associés entre eux, mais ils ne sont pas présentés sous forme de figures, graphiques... Les auteurs ont fait deux grandes thématiques, - <u>L'intégration et l'adaptation de l'entretien motivationnel dans la pratique</u> , laquelle se montré très positivée dans l'utilisations, car c'est facile à utiliser. - <u>Trois dilemmes</u> : 1) différents points de vue entre les infirmières et les parents 2) différents stades de perception du problème entre l'enfant et le parent, pour pouvoir changer le comportement 3) l'approche individualisée du changement, liée à l'entretien motivationnel.
Discussion	
Interprétation des résultats,	Les résultats sont discutés à la lumière des autres études antérieurs, mais aussi avec l'expérience et le point de vue des infirmières. Les limites on été établies : Le petite taille d'échantillon, que 12 infirmières volontiers ; Il n'y avait pas le partie observatoire pour combler les lacunes entre ce que les gens disent et la réalité ; Des entretiens avec les familles auraient un point positif. Les auteurs soulignent le fait qu'il faut choisi une stratégie de prévention de santé, soit la stratégie du risque élevé, soit la stratégie de population ; il faut conseiller individuellement l'enfant ; de faire la prévention de l'obésité chez tous les enfants, et
Conséquences et recommandations	

	d'impliquer des interventions efficaces comme l'augmentation de l'activité physique auprès de tous les enfants.
--	---

5. Trends in health behavior and weight outcomes following enhanced afterschool programming participation (Rieder et al., 2021)

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre précise clairement les concepts clés donc la santé scolaire, les élèves, la programme extrascolaire
Résumé	Le résumé synthétise clairement les quatre grands axes de la recherche, donc le contexte, la méthode, les résultats et la conclusion à la fin
Introduction	
Énoncé du problème de recherche	Le problème du sujet d'étude est l'obésité infantile et la prévention dans les programmes extra scolaires dans le quartier défavorisé Bronx à New York.
Recension des écrits	La recension des écrits fournit une synthèse de l'état de question, ils sont utilisés des études antérieures similaires, les sources sont majoritairement des sources primaires et la date de publication ne dépasse pas les 10 ans depuis la publication de l'article.
Cadre de recherche	Les concepts clés sont mis en évidence et définis sur le plan conceptuel, mais il n'y a pas un cadre théorique explicite dans l'article.
But, questions de recherche ou hypothèses	Le but est d'évaluer l'efficacité de l'initiative B'N Fit POWER sur l'atteinte des objectifs comportementaux et la réduction du poids dans un contexte réel.
Méthode	
Considérations éthiques	L'étude a été approuvée par le comité de l'institut Montefiore-Einstein, mais les parents ont dû donner leur consentement écrit ou verbal avant la participation de leur enfants et l'autorisation des élèves était demandée.
Population et échantillon	
Devis de recherche	
Mesure des variables et collecte des données	La population concernée n'est pas très détaillée, donc c'est les enfants de 11 à 14 ans qui commencent leur 6 ou 8 classes. Les chercheurs ont utilisé une base de statistique descriptive.
Conduite de la recherche	
Analyse des données	Il s'agit d'une étude longitudinale. La collecte de données se faisait à travers des mesures 4 fois par année, par le personnel de santé, une fois mesurées, les données étaient séparées en quatre groupes, avec IMC normal, en surpoids, en obésité ou obésité sévère. Les données démographiques ont été résumées à l'aide de base de statistique descriptive. Les atteints individuels pour une année scolaire étaient mesurés en utilisant le Rank test de Wilcoxon ou le Chi-Square test de McNemar.
Résultats	
Présentation des résultats	Les résultats sont présentés dans l'article sous forme de tableaux, figures et graphiques. Les résultats ont montré que les étudiants ont participé moins que prévu, ils ont réalisé en moyenne 1,8h par semaine de leadership et 1,9h par semaine d'activité physique. En comparant le niveau de base et la quatrième visite, il y avait un changement négligeable du score Z de l'IMC de 0,02 (p=0,29). Les élèves ont montré un progrès dans la consommation des fruits et légumes, des boissons sans sucre et amélioration des grignotages. Tandis ils n'ont pas montré d'améliorations pour le petit déjeuner, le fast-food, De tous les 186 élèves, seulement 24 élèves ont démontré un maintien ou une amélioration du score Z de l'IMC
Discussion	
Interprétation des résultats, conséquences et recommandations	Ces recherches peuvent être reliées à une indépendance, autonomie ou une meilleure influence entre les étudiants. L'augmentation de la consommation d'eau ou des boissons sans sucre peut être facilement atteignable que la diminution de la

	consommation des boissons sucrées étant donnée la disponibilité des boissons sucrées comparé aux boissons sans sucre. De plus cela peut avoir une adaptation facile des comportements sains.
--	--

6. Déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et rôle de l'infirmière dans ces pratiques (Bouchard et al., 2015)

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre présente les concepts clés, la promotion de la santé, l'infirmière scolaire, habitudes de vie et la collaboration
Résumé	Le résumé de l'article est clair et synthétise les parties principales de l'étude. Il donne une vue d'ensemble de l'étude grâce au développement des quatre parties : l'objectif, la problématique, la méthode et les résultats.
Introduction	
Problème de recherche	Le but de l'étude est de déterminer les pratiques collaboratives dans les écoles afin de promouvoir une alimentation saine et activité physique, le problème est l'obésité et le surpoids. Donc de décrire les déterminants qui influencent les pratiques collaboratives en milieu scolaire secondaire et préciser le rôle infirmier. L'auteure présente des connaissances sur le sujet et le phénomène de l'étude, il y a plusieurs études antérieures qui sont mentionnées sur le même sujet. Beaucoup des articles sont des sources primaires et leur date de publication n'est dépassée pas les dix ans depuis la publication de l'article. Il n'y a pas une cadre de recherche mentionné.
Recension des écrits	
Cadre de recherche	
But, questions de recherche ou hypothèses	
Méthode	
Population, échantillon et milieu	Les trois cas sont trois écoles publiques de la région du Québec, les écoles se situent à environ 25km du bureau de la chercheuse. Le choix s'est porté que sur les écoles qui répondait aux deux critères suivants : être une école publique d'enseignement secondaire régulier et d'avoir une infirmière scolaire présente dans l'école cinq jours par semaine. Concernant les infirmières, les critères étaient : D'être titulaire d'un poste régulier ou d'occuper un remplacement depuis au moins un an dans l'école ; d'exercer le titre d'infirmière scolaire dans l'école depuis au moins un an et d'être membre du conseil d'établissement depuis au moins un an. Cet article c'est une étude de cas, car il analyse le une communauté, dans notre cas, l'école est considérée comme un cas. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche clinique Etienne-Le-Bel du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke au Canada. De plus une autorisation écrite a été obtenue des trois directeurs des trois écoles ainsi qu'un consentement libre et éclairé a été signé par chacun des participants. Les chercheurs ont utilisé divers outils de recueil de données comme : les schémas d'entrevue, des grilles de saisie des données, grille d'observation, des notes de terrain, une fiche signalétique et le journal de bord. Les données étaient collectées en utilisant différentes modes de recueil de données, dont un groupe de discussion regroupant neuf participants, des entrevues individuelles qui étaient enregistrées sur une bande audionumérique, de l'examen de documents et l'observation non participative. Les données ont été anonymisées et traitées globalement, les chercheurs avaient l'accès unique. L'analyse de données a été réalisée en trois flux, dont le premier été consacré à la lecture et à la relecture des transcrits par la première auteure et ses directrices, ou
Devis de recherche	
Considérations éthiques	
Collecte des données	
Conduite de la recherche	
Analyse des données	

	la codification a été détaillé à l'aide d'une grille. Le deuxième flux c'était la présentation des données, où toutes les données étaient co-analyses par la chercheuse principale et ses directrices, et le troisième flux était la vérification des conclusions qui émergeant de l'analyse des données.
Résultats	
Présentation des résultats	<p>Les résultats ont été divisés en deux thèmes, dont la première, les déterminants des pratiques collaboratives en milieu scolaire secondaire dans la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et le rôle de l'infirmière scolaire dans ces pratiques.</p> <p>Concernant les pratiques collaboratives, les résultats sont présentés dans des tableaux, plusieurs déterminants étaient identifiés pendant cette étude, ce sont pratiques collaboratives relatives à l'individu, à l'équipe ou à l'organisation.</p> <p>Pour expliciter les résultats les chercheurs ont mis en évidence les résultats dans les trois tableaux.</p>
Discussion	
Interprétation des résultats	Les résultats étaient discutés à la lumière des études antérieurs utilisés dans l'étude, les auteurs ont repris tous les déterminants et l'expériences personnelles et professionnel des participants afin de mettre en lumière les résultats.
Conséquences et recommandations	<p>Les recommandations des auteurs pour la pratique infirmière en milieu scolaire sont : accompagnement avec un mentor pour les nouveaux infirmiers ; présenter l'infirmière à tout le personnel ainsi que lui présenter les projets dans l'école ; elle doit avoir une place centrale dans l'école ; que les infirmières aient l'accès à la formation continue.</p>