

**ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION
DU PROJET « PRÉVENTION DU DIABÈTE DANS LA
RÉGION DE LANAUDIÈRE - PARTICIPE À TA SANTÉ »**

Cégep régional de Lanaudière

et

**Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Lanaudière**

**Caroline Richard
André Guillemette
Bernard-Simon Leclerc
Léonarda Da Silva**

**Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation**

Décembre 2004



**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec



**Direction de santé publique
et d'évaluation**

Auteurs

Caroline Richard
André Guillemette
Bernard-Simon Leclerc
Léonarda Da Silva

Secrétariat

Marie-Josée Charbonneau

La mise en œuvre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » ainsi que son évaluation ont été rendues possible grâce à une contribution financière du « Programme de contribution en prévention et promotion » de la « Stratégie canadienne sur le diabète » de Santé Canada et au soutien professionnel de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

Le genre masculin employé dans le texte sert à identifier aussi bien les femmes que les hommes. Il permet à la fois d'alléger le texte et de renforcer l'anonymat des informateurs et des informatrices à la source des données.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

RICHARD, Caroline, André GUILLEMETTE, Bernard-Simon LECLERC, Léonarda DA SILVA. *Évaluation de l'implantation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – Participe à ta santé »*. Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2004, 135 p.

Numéro de Santécom : 14-2004-027

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-263-6

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Quatrième trimestre 2004

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'évaluation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a nécessité la participation de plusieurs personnes. En premier lieu, il faut souligner la contribution considérable de Santé Canada, du Cégep régional de Lanaudière ainsi que de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de Lanaudière. Il est aussi important de remercier les promoteurs, Gisèle Guilbault, coordonnatrice du projet au Cégep régional de Lanaudière, Monique Ducharme, conseillère en nutrition à la DSPE de l'ADRLSSSS de Lanaudière, Donald Dessureault, conseiller en activité physique à la DSPE de l'ADRLSSSS de Lanaudière et Charles Perreault, chargé de projet au Cégep régional de Lanaudière, pour leur précieuse collaboration, leur générosité et l'ouverture dont ils ont fait preuve dans ce dossier. Dans le même sens, des remerciements particuliers s'adressent à toutes les personnes qui ont gentiment accepté de participer au projet d'évaluation. Celles-ci proviennent principalement des différents comités mis en place pour réaliser le projet et sont rattachées aux milieux scolaires primaire, secondaire et collégial ainsi qu'au milieu de la santé. Il s'agit d'enseignants, de directeurs, de coordonnateurs, de responsables, d'éducateurs, d'infirmières scolaires, d'animateurs, de membres de la communauté, d'élèves, etc. Leur accueil et leur intérêt ont été également appréciés.

D'autre part, il importe de souligner la contribution de collègues de la DSPE de l'ADRLSSSS de Lanaudière pour leurs précieux commentaires à l'égard de la validation et de la bonification des schémas d'entrevue et du présent rapport. Il s'agit d'Élizabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Geneviève Marquis et Mélanie Renaud. Des remerciements sont également adressés à Marie-Josée Charbonneau pour son dévouement et son travail de mise en page.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ANNEXES	vii
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	ix
INTRODUCTION	1
1. HISTORIQUE ET CONTEXTE.....	3
2. PRÉSENTATION DU PROJET DE PRÉVENTION DU DIABÈTE.....	7
2.1 Description du projet	7
2.2 Plan d'action.....	9
2.3 Programmes concernés	13
2.4 Évaluation sommaire du projet	15
2.5 Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi	15
3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	17
3.1 Cadre conceptuel de l'évaluation.....	17
3.2 Comité d'évaluation et mandat	19
3.3 Milieu, population à l'étude et échantillonnage.....	20
3.4 Technique et outils de collecte de données.....	22
3.5 Traitement et analyse des données	24
3.6 Limites de l'évaluation.....	25
4. RÉSULTATS.....	27
4.1 Raisons de l'engagement dans le projet	27
4.2 Structure du projet.....	28
4.3 Promoteurs	32
4.4 Comités intersectoriels.....	35
4.5 Partenariat	38
4.6 Plans d'action	43
4.7 Activités réalisées	45

4.8	Aspects ayant facilité l'implantation	63
4.9	Aspects ayant entravé l'implantation	66
4.10	Résultats et retombées	69
4.11	Avenir du projet.....	77
4.12	Suggestions et recommandations des participants.....	81
5.	SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	85
6.	RECOMMANDATIONS	95
	BIBLIOGRAPHIE.....	99
	ANNEXES	103

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Liste des écoles primaires et secondaires participant au projet	103
Annexe 2	Schémas d’entrevue (Face-à-face) Cégep et DSPE	107
Annexe 3	Schéma d’entrevue (Groupe) Comité de programmation	113
Annexe 4	Schémas d’entrevue (Groupe) Comités intersectoriels	117
Annexe 5	Schémas d’entrevue (Téléphonique) Cégep régional de Lanaudière	123
Annexe 6	Schéma d’entrevue (Groupe) Comité de développement	131

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PNSP	Programme national de santé publique
TEE	Technique d'éducation à l'enfance
TES	Technique d'éducation spécialisée
TSI	Technique de soins infirmiers

INTRODUCTION

Le diabète est un problème de santé publique prévalent au Québec et ailleurs au Canada. D'après les données les plus récentes issues du jumelage de fichiers administratifs, c'est-à-dire pour l'année financière 2001-2002, le diabète diagnostiqué par un médecin touchait 5,7 % de la population québécoise âgée de 20 ans et plus. La région de Lanaudière n'y échappe pas avec une prévalence identique à celle du Québec, ce qui représente 7 205 Lanaudoises et 8 598 Lanaudois (INSP, 2004). On estime qu'environ 90 % de ces personnes auraient un diabète de type 2, une forme évitable, qui apparaît le plus souvent après l'âge de 40 ans (Santé Canada, 2002).

Ce tableau s'assombrit lorsqu'on considère que plusieurs diabétiques ignorent leur état et qu'avec le vieillissement de la population, l'accroissement de la sédentarité et de l'obésité ainsi que l'adoption de mauvaises habitudes alimentaires, le nombre de personnes atteintes risque d'augmenter substantiellement dans un proche avenir (Santé Canada, 2002). À cet égard, l'édition du dimanche 20 juin 2004 d'un hebdomadaire régional publiait un article au titre quelque peu éloquent : « Lanaudière, une région de gros » (Nadeau, 2004). C'est ce que nous apprend l'« Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », dont les résultats préliminaires ont été diffusés récemment par Statistique Canada. La région regrouperait, en 2003, la plus importante proportion de personnes obèses âgées de 18 ans et plus au Québec¹, soit 16,8 %. Il n'est pas plus rassurant qu'une personne sur trois souffre d'un excès de poids sans pourtant être obèse (Statistique Canada, 2004). De plus, le diabète mène à une série de complications débilitantes, réduit la qualité de vie de la personne atteinte, augmente l'utilisation des services de santé, impose un fardeau financier au système de santé et à la société, et contribue à une mortalité précoce (Santé Canada, 2002).

Pour aider à enrayer la croissance de ce fléau, le gouvernement fédéral, par le truchement de Santé Canada, s'est engagé à développer la « Stratégie canadienne sur le diabète » et à soutenir financièrement des organisations communautaires bénévoles sans but lucratif et des établissements d'enseignement par son « Programme de contribution en prévention et promotion » pour la lutte contre le diabète. Conscient que les habitudes de vie se déterminent principalement durant l'enfance et l'adolescence et se perpétuent à l'âge adulte, le Cégep régional de Lanaudière a présenté un projet de prévention du diabète s'appuyant sur la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation destiné aux élèves du primaire et du secondaire ainsi qu'aux cégépiens de la région. Il existe de fait un consensus établissant que l'on peut prévenir ou retarder l'apparition du diabète de type 2 par une alimentation adéquate, de l'activité physique régulière et un contrôle du poids (Santé Canada, 2002).

¹ En excluant la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a ainsi été développé et implanté grâce à la contribution financière de Santé Canada et au soutien professionnel du Service de prévention et de promotion de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de Lanaudière. La stratégie d'action sous-jacente intègre une approche écologique d'amélioration de la santé de la population axée sur les principaux déterminants du diabète, une variété de milieux d'intervention et l'action concertée de plusieurs partenaires.

Le projet s'inscrit dans la mouvance de la santé publique, dont l'émergence du nouveau mouvement de la promotion de la santé n'est pas étranger (Richard et coll., 1999). Il existe indiscutablement un engouement pour l'approche écologique, le développement des compétences des individus et des collectivités, l'approche éducative par *empowerment*, l'action concertée et intersectorielle ainsi que les expériences participatives ou partenariales (Cinq-Mars et Fortin, 1999 ; Breton et coll., 2004). Les orientations et les politiques ministérielles du Canada et du Québec en matière de santé et de bien-être privilégient d'ailleurs cette forme de stratégie, considérée plus à même de favoriser la santé et d'empêcher l'apparition ou le développement des problèmes de santé. Dans le cas du « Programme de contribution en prévention et promotion », le ministère fédéral en a d'ailleurs fait une condition à l'obtention de subvention.

Toutefois, la complexité rencontrée à réunir un grand nombre d'acteurs de différents secteurs de la société autour de la mise en place d'un projet d'intervention en milieu scolaire présente un défi majeur sur le plan de la faisabilité. C'est pourquoi le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE a reçu le mandat de réaliser une évaluation d'implantation. Il s'agissait essentiellement de doter les promoteurs d'une rétroinformation suffisante pour leur permettre de porter un jugement sur la faisabilité, les résultats et les retombées du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ».

Le présent rapport rend compte de l'implantation du projet de septembre 2002 à avril 2004 et des résultats qui ressortent de son évaluation. La première partie explique l'historique et le contexte entourant la réalisation du projet lanaudois de prévention du diabète et de promotion de saines habitudes de vie. La seconde expose en quoi il consiste et les objectifs qu'il poursuit. La troisième partie est consacrée à la démarche d'évaluation. On y précise, entre autres choses, les cibles de l'évaluation et les questions afférentes, ainsi que les méthodes qui ont été utilisées. La quatrième partie présente les résultats émanant des personnes interrogées, individuellement ou collectivement. À la cinquième partie, une synthèse et discussion des principales conclusions de l'évaluation font ressortir les éléments susceptibles de faciliter l'adoption, l'implantation et la viabilité de l'initiative, alors que quelques recommandations viennent clore l'ouvrage, à la sixième partie.

1. HISTORIQUE ET CONTEXTE

Il est intéressant, avant d'aborder l'évaluation comme telle, de situer le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » en lien avec le courant général de réexamen des pratiques en promotion de la santé et en prévention des maladies auprès des jeunes d'âge scolaire.

Au cours des vingt dernières années, la santé publique, plus spécifiquement en lien avec son mandat de promotion de la santé, a été le théâtre de questionnements sur les facteurs influençant la santé des jeunes et les stratégies permettant de modifier les comportements relatifs à leurs habitudes de vie (Richard et coll., 1999 ; Breton et coll., 2004). Actuellement, s'il est une chose sur laquelle les professionnels et les chercheurs s'entendent, c'est bien sur le fait que les traditionnels programmes d'éducation en classe des années 60-70, basés exclusivement sur l'acquisition de connaissances, ne conduisent pas à coup sûr à l'adoption de comportements sains recherchés. Il existe également un consensus à l'effet que la santé et la maladie résultent en partie des comportements et des choix des individus, lesquels découlent de facteurs sociaux, économiques et environnementaux (Cinq-Mars et Fortin, 1999). En conséquence, on croit que les bienfaits d'une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies seront multipliés par l'adoption d'une approche plus globale, combinant l'éducation à la santé, à un environnement physique et social positif, cohérent avec les messages véhiculés, et misant sur la contribution des ressources de la communauté (Deschesnes et Lefort, 2004 ; Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003).

Breton et ses collaborateurs (2004) ont décrit les éléments clés des stratégies de promotion de cette « nouvelle » santé publique, dont l'approche écologique constitue l'une des composantes centrales :

- La vision biomédicale de la santé, auparavant définie comme l'absence de maladie, fait place à un concept plus positif. La santé y est envisagée comme une ressource de la vie quotidienne plutôt qu'une fin en soi.
- La nouvelle perspective préventive décourage l'implantation de stratégies uniques et le morcellement des actions. De préférence, elle intègre aux interventions visant directement les individus des actions de modification de l'environnement physique et social dans lequel elles s'inscrivent.
- L'approche se traduit par des actions au profit de toute la population plutôt qu'à celui de groupes à risque. Dans une optique de développement durable, ces actions sont plus susceptibles de prévenir à long terme un ensemble de problèmes de santé.

- Enfin, l'action de promotion de la santé invite au partage des responsabilités à l'égard du maintien et de l'amélioration de l'état de santé de la population. Elle convie du coup les personnes, les familles et les communautés environnantes ainsi que les acteurs de la santé et des autres secteurs de la société à l'engagement concerté.

Dans ce contexte, le professionnel de la santé publique est appelé à jouer divers rôles au sein des partenariats l'unissant aux communautés. Souvent, il agit non plus uniquement comme l'instigateur des interventions mais comme un accompagnateur ou un collaborateur.

Le concept européen d'« École en santé » proposé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au cours des années 80 de même que son équivalent anglo-saxon *Health Promoting School* et l'initiative états-unienne du même genre, le *Comprehensive School Health Program*, s'inscrivent dans cette voie. Dans ce type d'approche, l'école incarne habituellement le lieu intégrateur où se réalise l'ensemble des activités retenues. Dans d'autres cas, l'école ne représente qu'un des lieux possibles pour promouvoir la santé des jeunes. Dans toutes les situations, cependant, l'approche vise une action coordonnée entre les différents acteurs, dont les professionnels de l'éducation et de la santé, les parents ainsi que les organismes de la communauté (Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003). Dans ce contexte, le spécialiste de santé publique est appelé à jouer divers rôles au sein des partenariats l'unissant aux communautés. Souvent, il agit non plus uniquement comme l'instigateur des interventions, mais comme un accompagnateur ou un collaborateur.

Les initiatives de type « École en santé » et les autres approches globales et concertées de promotion de la santé et de prévention des maladies en milieu scolaire suscitent l'intérêt du ministère fédéral et du réseau québécois de la santé depuis de nombreuses années. Tel que le rapportent Rowan et ses collaborateurs (2003) dans leur synthèse sur le sujet, déjà en 1991, Santé Canada, en collaboration avec l'Association canadienne pour l'éducation à la santé, faisait connaître publiquement sa position sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Aujourd'hui encore, la Division de l'enfance et de l'adolescence de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada² continue de promouvoir l'« Approche globale de la santé en milieu scolaire ». De même, Santé Canada, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse et l'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire, offre une page Web³ libre-service intitulée « S'exprimer et s'engager : La promotion de la santé en milieu scolaire », à l'intention des communautés scolaires secondaires et collégiales.

² Voir http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/ch-se_f.html.

³ Voir <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/vc-ss/index.html>.

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lançait, en 1997, un document d'orientation qui déterminait les priorités de santé publique pour l'ensemble de la province. L'une des « Priorités nationales de santé publique : 1997-2002 » (MSSS, 1997), à la base de cette plate-forme commune, portait sur la mise en place d'une « programmation intégrée dans le domaine de la santé et des services sociaux visant le renforcement des aptitudes personnelles et sociales des jeunes [...] et préconisant un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie ».

L'objectif quelque peu ambitieux quant à cette priorité, c'est-à-dire l'implantation d'une telle programmation intégrée dans 60 % des écoles dans toutes les régions du Québec, n'a évidemment pas été atteint. La difficulté à transposer ce concept à la pratique aura néanmoins conduit la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec (1999) à définir les éléments d'une initiative de type « École en santé » de même qu'à inciter le réseau de la santé et des services sociaux et de l'éducation à la concertation et à l'action intersectorielle. En 2003, une entente de complémentarité des services a formalisé l'engagement des deux réseaux à lier les préoccupations de l'éducation et celles de la santé, en conviant les parents ainsi que de nombreux partenaires à conjuguer leurs actions de promotion et de prévention avec celles de l'école (MEQ et MSSS, 2003).

Quelques mois plus tôt, le gouvernement du Québec adoptait le « Programme national de santé publique 2003-2012 » (MSSS, 2003) qui prévoit explicitement la conception et l'organisation d'activités axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie dans le cadre d'une intervention globale et concertée dans les écoles primaires et secondaires. Dans Lanaudière, le « Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 » de même que les « Plans d'action locaux de santé publique 2004-2007 » pour les six territoires de MRC retiennent cette activité et rappellent que quelques écoles de la région se sont déjà engagées dans des activités de ce type par l'intermédiaire du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». La responsabilité des programmes spécifiques axés principalement sur la prévention incombe aux centres locaux de services communautaires (CLSC).

Le lecteur sera donc à même de comprendre que l'évaluation de l'implantation du projet arrive au moment opportun pour aider les CLSC, le réseau de l'éducation et les autres partenaires communautaires à développer des activités de promotion de saines habitudes de vie selon l'approche globale et concertée en milieu scolaire.

2. PRÉSENTATION DU PROJET DE PRÉVENTION DU DIABÈTE

Ce chapitre expose en quoi consiste le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » et les objectifs qu’il poursuit. Il décrit d’abord le projet dans son ensemble, le plan d’action élaboré pour en assurer la réalisation ainsi que les programmes concernés. Il aborde ensuite l’évaluation sommaire du projet et l’enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi.

2.1 Description du projet

Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a été développé comme stratégie d’intervention afin de mieux outiller la clientèle lanaudoise âgée de cinq à dix-huit ans et celle qui en a la responsabilité pour contrer les facteurs de risque du diabète (Cégep régional de Lanaudière, 2002). D’une durée initiale de dix-huit mois et implanté en septembre 2002, il bénéficie d’un prolongement de un an prenant fin en mars 2005. Basé sur les principes théoriques de l’approche écologique, ce projet d’envergure vise à influencer les habitudes de vie à l’égard de la nutrition et de l’activité physique chez les jeunes des milieux de l’enseignement primaire, secondaire et collégial de Lanaudière, par le renforcement d’activités existantes et par l’intégration de nouvelles activités. Il comporte quatre objectifs principaux (Cégep régional de Lanaudière, 2002) :

1. Sensibiliser et former les étudiants de certains départements de niveau collégial à l’intervention préventive en matière de diabète.
2. Faire participer les étudiants de niveau collégial à l’intervention préventive en matière de diabète (activités auprès d’étudiants de niveau collégial et stages en milieux scolaires primaire et secondaire).
3. Sensibiliser les responsables des écoles primaires, secondaires et collégiales à l’importance de développer des activités en lien avec la nutrition et l’activité physique dans leurs établissements.
4. Outiller les clientèles visées afin de faciliter le développement de leurs habiletés en matière de nutrition et d’activité physique.

Le projet comprend deux volets. Le premier (volet 1 - formation) touche exclusivement des départements du Cégep régional de Lanaudière concernés par les problématiques de la santé, des sciences humaines et de l’éducation. Pour ce volet, les objectifs poursuivis sont :

- La sensibilisation et la formation d’étudiants du Cégep régional de Lanaudière à la prévention du diabète.

- L'organisation d'activités parascolaires et de stages favorisant l'intégration des notions théoriques (Cégep régional de Lanaudière, 2002).

Le second (volet 2 - mobilisation) concerne les élèves des milieux d'enseignement primaire et secondaire ainsi que les étudiants du milieu collégial. Ce volet « réfère au déploiement d'activités qui favorisent l'acquisition d'habitudes de vie à l'égard de l'activité physique et de la nutrition. Celles-ci visent la prévention du diabète et le maintien d'un état de santé optimal de la clientèle visée ». De plus, « le premier volet renforce le deuxième par la mise à contribution des étudiants du Cégep à la réalisation d'activités de nutrition et d'activités physiques dans les écoles primaires, secondaires et au Cégep régional de Lanaudière » (Cégep régional de Lanaudière, 2002).

Pour la réalisation du projet, on prévoyait l'embauche d'une coordonnatrice et de deux chargés de projet, l'un à l'égard de la thématique de la nutrition et l'autre de l'activité physique (Cégep régional de Lanaudière, 2002). Sans hiérarchie entre elles, les trois personnes devaient se partager le travail en fonction de leur expertise professionnelle. Dès le début, il a été établi que la coordonnatrice serait responsable de la gestion du projet, du volet 1 (formation, stages et activités au Cégep) ainsi que du volet 2 dans les écoles primaires. Pour ce dernier aspect, il était prévu que les professionnels en nutrition et en activité physique de la DSPE apportent leur soutien au personnel en place. Il était également planifié que les chargés de projet soient responsables du volet 2 dans les écoles secondaires et dans le milieu collégial.

Selon la planification, des partenaires de divers milieux (éducation, santé, municipal, communautaire, etc.) devaient travailler avec ces différentes personnes à la réalisation du projet. Tel qu'indiqué explicitement dans la description du projet,

[...] le partenariat écoles primaires, écoles secondaires et Cégep favorise la concertation et le transfert de connaissances des divers professionnels impliqués : éducateurs spécialisés, éducateurs physiques, nutritionnistes, hygiénistes dentaires, infirmières et directeurs d'école. Ces professionnels sont issus de divers milieux : écoles primaires, écoles secondaires, Cégep, CLSC et Direction de santé publique. (Cégep régional de Lanaudière, 2002)

Un plan de continuité était envisagé après les dix-huit mois prévus pour la mise en place du projet :

Au terme du projet, les milieux devraient être en mesure d'assumer la continuité des activités par l'autogestion et l'appui des partenaires qui ont été impliqués dans le projet. Les écoles devraient demeurer des milieux de stages et d'activités privilégiés pour les départements du Cégep impliqués dans le projet. Selon l'orientation que prendra le projet, de nouveaux partenaires pourraient être intéressés ou approchés, ce qui favoriserait un essor nouveau aux programmes existants. (Cégep régional de Lanaudière, 2002)

2.2 Plan d'action

En cours de route, une firme-conseil a produit un plan d'action en collaboration avec les responsables du projet pour le compte de Santé Canada (Darvida Conseil, 2003). On y retrouve cinq composantes principales : le Cégep régional de Lanaudière, les écoles secondaires, les écoles primaires, le partenariat et la promotion du projet. Pour chacune de ces composantes, le plan d'action propose un objectif général et des résultats visés, en plus des activités à réaliser, des groupes concernés, des responsables, des partenaires et de l'échéancier⁴. Compte tenu de son ampleur et afin de favoriser la compréhension du projet, l'objectif général et les résultats visés sont décrits pour chacune des composantes.

Cégep régional de Lanaudière (Volets 1 et 2)

Objectif général

Le personnel et les étudiants du Cégep régional de Lanaudière participent et s'engagent, dans la réalisation d'activités qui favorisent, dans une perspective de prévention du diabète, le développement d'habiletés en matière de nutrition et d'activité physique.

Résultats visés

Le corps professoral des départements identifiés est sensibilisé à l'importance de développer de bonnes habitudes de vie à l'égard de la nutrition et de l'activité physique. Il dispose d'outils pédagogiques traitant de l'intervention préventive en matière de diabète.

Appuyés par leurs enseignants, les étudiants des départements identifiés conçoivent, planifient et réalisent des activités de promotion et de prévention auprès d'élèves des niveaux primaire et secondaire et d'étudiants du collégial.

Les programmes relatifs à l'activité physique et à la nutrition existant déjà à l'intérieur de chacune des trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière sont renforcés⁵ dans une perspective de complémentarité.

⁴ Afin d'alléger le texte, seuls les objectifs généraux et les résultats visés sont présentés.

⁵ « Le renforcement réfère à une plus grande participation, à plus de variété dans les activités et à une plus grande implication de la part des étudiants. » (Darvida Conseil, 2003)

Écoles secondaires

Objectif général

Les élèves de deux écoles secondaires, une de la Commission scolaire des Samares et l'autre de la Commission scolaire des Affluents, bénéficient des programmes « Voltage » et « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » pour développer des habiletés relatives à la nutrition et à l'activité physique dans une perspective de prévention du diabète.

Résultats visés

La direction, le personnel enseignant et non enseignant de deux écoles secondaires, dont une de la Commission scolaire des Samares et une de la Commission scolaire des Affluents :

- sont sensibilisés à l'importance de développer de bonnes habitudes de vie à l'égard de la nutrition et de l'activité physique ;
- connaissent le programme d'activité en matière de nutrition et d'activité physique et y adhèrent.

Le comité de travail⁶ de chacune des deux écoles secondaires prend en charge l'implantation de programmes visant à développer des habiletés en matière de nutrition et d'activité physique chez les élèves par le biais de la création d'un comité école.

Écoles primaires

Objectif général

Les élèves de seize écoles primaires, dont huit de la Commission scolaire des Samares et huit de la Commission scolaire des Affluents, bénéficient de programmes qui favorisent le développement d'habiletés en matière de nutrition et d'activité physique dans une perspective de prévention du diabète.

Résultats visés

Étape 1 : Projet d'expérimentation A (deux écoles)

La direction, le personnel enseignant et non enseignant de deux écoles primaires (dont une de la Commission scolaire des Samares et une de la Commission scolaire des Affluents) :

- sont sensibilisés à l'importance de développer de bonnes habitudes de vie à l'égard de la nutrition et de l'activité physique ;

⁶ Le « comité de travail », tel qu'il est indiqué dans le plan d'action réalisé par Darvida Conseil (2003), réfère au « comité intersectoriel » mentionné dans le présent document.

- connaissent les programmes « Mieux vivre dans la cour d'école » et « Bien manger quand on va à l'école » par le biais d'un comité de travail.

Étape 1 : Projet expérimental B (deux écoles)

La direction, le personnel enseignant et non enseignant de deux écoles primaires (une de la Commission scolaire des Samares et une autre de la Commission scolaire des Affluents) :

- sont sensibilisés à l'importance de développer de bonnes habitudes de vie en lien avec la nutrition et l'activité physique ;
- participent à une démarche d'évaluation des besoins dans le but de développer des programmes favorisant l'acquisition d'habiletés en matière de nutrition et d'activité physique chez les élèves.

Le comité de travail de chacune des deux écoles primaires prend en charge l'implantation de programmes visant à développer des habiletés en matière de nutrition et d'activité physique chez les élèves par le biais de la création d'un comité école.

Étape 2 : Définition du programme à mettre en œuvre (seize écoles)

Sur la base des conclusions de l'évaluation des projets expérimentaux, les responsables du projet disposent d'un programme d'intervention en matière de nutrition et d'activité physique à mettre en œuvre dans seize autres écoles.

Étape 3 : Projet pilote de mise en œuvre du programme

La direction, le personnel enseignant et non enseignant de douze écoles primaires, dont six de la Commission scolaire des Samares et six de la Commission scolaire des Affluents :

- sont sensibilisés à l'importance de développer de bonnes habitudes de vie à l'égard de la nutrition et de l'activité physique ;
- connaissent et adhèrent au programme d'activité en matière de nutrition et d'activité physique.

Le comité de travail de chacune des seize écoles primaires prend en charge l'implantation de programmes visant à développer des habiletés en matière de nutrition et d'activité physique chez les élèves par le biais de la création d'un comité de travail.

Partenariat

Objectif général

Les acteurs des secteurs de l'éducation et de la santé collaborent dans la poursuite des objectifs du projet de prévention du diabète dans la région de Lanaudière.

Résultats visés⁷

Un comité de gestion réunissant le directeur du Cégep, le directeur de la DSPE et la coordonnatrice du projet est mis sur pied. Il définit les orientations du projet.

Un comité de programmation est constitué pour planifier la mise en œuvre des activités. Il est composé de deux représentants par collège, d'un représentant de chaque commission scolaire, d'un représentant de la DSPE, d'un représentant de CLSC, de deux chargés de projet et de la coordonnatrice.

Un comité conjoint rassemble les membres des comités de développement, d'évaluation et de recherche dans le but d'assurer le suivi du projet.

Un comité de développement composé du chargé de projet (nutrition) et des deux conseillers de la DSPE (nutrition et activité physique) est créé pour le développement et l'implantation d'une stratégie d'intervention aux niveaux scolaires primaire et secondaire.

Un comité d'évaluation formé d'une agente de recherche à la DSPE et de la coordonnatrice est constitué pour évaluer le projet.

Promotion du projet

Objectif général

Le personnel et les élèves des établissements d'enseignement et les professionnels du réseau de la santé de la région de Lanaudière connaissent l'existence du projet et sont sollicités à y participer et à s'y investir.

⁷ Il est à noter que le plan d'action (Darvida Conseil, 2003) ne faisait pas mention de la création d'un comité de recherche. Ce comité avait le mandat spécifique de réaliser une enquête sur les habitudes de vie des étudiants du Cégep régional de Lanaudière. Il était composé de la coordonnatrice, des deux chargés de projet ainsi que d'une agente de recherche et d'une technicienne en recherche de la DSPE (Dessureault et Guilbault, 2003).

Résultats visés

Les responsables du projet disposent d'outils de promotion et y ont recours pour assurer la visibilité et la diffusion du projet dans la région de Lanaudière.

2.3 Programmes concernés

Comme il a été mentionné, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » vise l'intégration et le renforcement d'activités existantes en lien avec la nutrition et l'activité physique des milieux scolaires primaire, secondaire et collégial. Au collégial, il s'agit d'activités en lien avec ces deux thématiques. Au primaire et au secondaire, il s'agit de quatre programmes ou répertoires d'activités déjà développés en nutrition et en activité physique : « Bien manger quand on va à l'école » (nutrition) et « Mieux vivre dans la cour d'école » (activité physique) au niveau primaire, et « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » (nutrition) et « Voltage » (activité physique) au niveau secondaire. Voici la description intégrale de chacun de ces programmes, telle qu'elle est indiquée dans le document soumis lors du dépôt du projet (Cégep régional de Lanaudière, 2002).

« Bien manger quand on va à l'école »

Ce projet pilote réalisé au cours de l'année 2000-2001 dans trois écoles primaires de la partie nord de Lanaudière est issu de six années d'expérimentation et de recherche initiées par la DSPE et la Commission scolaire des Samares.

Son but est de pourvoir les écoles primaires en modèles d'intervention dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition. Ces modèles doivent s'inspirer de l'approche « École en santé » et intégrer les orientations et les concepts de la réforme scolaire.

Les objectifs visés sont :

- Sensibiliser les jeunes de l'école et leurs parents à l'importance d'une saine alimentation.
- Accroître l'autonomie des jeunes et leurs habiletés en matière de nutrition.
- Éveiller chez les jeunes le goût de bien s'alimenter.
- Soutenir les parents quant à l'intégration des notions d'une saine alimentation au quotidien.

Les élèves sont concernés par la réalisation de certaines activités. Par exemple, les enfants confectionnent au cours d'ateliers de cuisine des mets simples qui seront distribués à tous les élèves de l'école pour les collations. Les jeunes retrouvent à la cafétéria plusieurs plats cuisinés selon les recettes qu'ils ont expérimentées dans les ateliers. Les recettes sont acheminées à la maison.

« Mieux vivre dans la cour d'école »

Inspiré du programme « Voltage » développé pour le niveau secondaire, « Mieux vivre dans la cour d'école » a pour objectif d'associer les jeunes du niveau primaire à l'organisation d'activités physiques en milieu scolaire et communautaire. Les jeunes intéressés prennent le leadership des activités récréo-sportives en dehors des heures de cours. La démarche d'implantation consiste à créer un comité favorisant l'animation de la cour d'école dans le cadre d'activités physiques sous forme de jeux sur l'heure du midi, à la récréation et lors d'activités parascolaires. Ce comité est composé d'un nombre prédéterminé de membres du conseil d'établissement, d'enseignants, de parents, d'élèves, de représentants de la communauté, etc.

« Bien dans sa tête, bien dans sa peau »

Ce projet cherche à promouvoir, tant auprès des adolescentes et des adolescents que des adultes, une image corporelle saine, l'acquisition d'attitudes positives et de comportements sains concernant le corps, le poids, l'alimentation et l'activité physique. Il vise également à améliorer la perception de l'image corporelle et l'estime de soi et à promouvoir le respect des autres personnes, quel que soit leur format corporel. Le cadre théorique du projet est basé sur une approche écologique comportant quatre composantes principales, soit :

- l'éducation à la santé ;
- les services de soutien pour les élèves et leur famille ;
- l'appui social de la part des familles, des pairs, du personnel de l'école, des politiques publiques et de la communauté ;
- un environnement physique sain à l'école comme dans la communauté.

L'ensemble des activités et des animations a été effectué par l'entremise de l'intervenante et avec l'aide de certains enseignants. Les jeunes sont sollicités à participer aux activités, par exemple, discuter après la présentation d'un vidéo, s'engager dans l'organisation d'une parade de mode ou participer à un concours d'écriture et d'affiches.

« Voltage »

Le programme « Voltage » a pour objectif d'associer les jeunes du niveau secondaire à l'organisation d'activités physiques en milieu scolaire et communautaire. Il mise sur la réalisation d'un sondage et sur l'utilisation des résultats comme levier d'une démarche de planification. La démarche complète permet aux jeunes de choisir une procédure, de faire un sondage, de codifier les choix de réponses et de compiler les données. Avec l'aide d'un conseiller, les jeunes analysent les résultats et les diffusent dans leur milieu. À partir de ces résultats, un comité composé de personnes-ressources des milieux scolaire, communautaire et de jeunes met sur pied les activités qui répondent aux besoins exprimés, assure un suivi et

évalue le taux de satisfaction des participants. De plus, ce programme peut favoriser l'échange d'expertise entre les jeunes leaders des différents milieux.

2.4 Évaluation sommaire du projet

En plus de la présente étude, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a fait l'objet d'une évaluation antérieure à l'automne 2003. Cette dernière a été réalisée afin de respecter une des conditions établies par le bailleur de fonds (Santé Canada). Elle consistait à déposer un rapport d'évaluation de mi-étape et un plan pour l'évaluation finale du projet. Étant donné de nouvelles nominations au sein des membres du Comité d'évaluation et certains délais dans la réalisation du projet, il a été convenu d'effectuer une évaluation sommaire pour la première année d'implantation du projet, soit pour la période s'étendant de septembre 2002 à août 2003. Des contraintes de temps ont réduit celle-ci à quelques entrevues téléphoniques réalisées auprès de responsables directement engagés dans la mise en œuvre du projet dans leur milieu. Un rapport ainsi qu'un plan pour l'évaluation finale du projet ont été produits, puis déposés à Santé Canada en décembre 2003 (Richard, 2003).

Il ressort de ce rapport d'évaluation sommaire que la première année d'implantation du projet a été positive dans l'ensemble, à un point tel que les participants ont recommandé de maintenir et de poursuivre son implantation après les dix-huit mois initialement prévus. On y mentionne que malgré certains écarts, les activités prévues ont en général été réalisées. On y souligne les forces notables au projet, notamment le partenariat et le soutien offert aux intervenants. Le rapport relève également des limites de l'implantation du projet, soit le manque de disponibilité et de temps entre autres choses. Bien que les résultats aient été fragmentaires, la sensibilisation des intervenants s'est avérée concluante.

2.5 Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi

Constatant un manque à l'égard du portrait de santé des jeunes au niveau collégial, le Cégep régional de Lanaudière a décidé de mener une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi de ses étudiants dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ».

Par cette initiative, la direction et le personnel du Cégep souhaitent mieux connaître certains aspects importants de la vie de ses étudiants afin d'ajuster l'enseignement et les programmes à cette réalité et ainsi apporter sa contribution à l'amélioration de leurs conditions de santé, tant physique que mentale. Cette étude s'insère par ailleurs dans le prolongement, l'amélioration et le soutien des programmes collégiaux d'activités physiques et de nutrition visant à promouvoir de saines habitudes de vie et ainsi prévenir l'apparition de maladies chroniques à l'âge adulte. (Cégep et DSPE, 2004)

Réalisée parallèlement au projet, cette enquête a été menée conjointement avec la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. Près de 1 000 étudiants des trois collèges constituant le Cégep (situés à Terrebonne, Joliette et L'Assomption) ont fait part de leur réalité sur différents aspects relatifs à la pratique de l'activité physique, aux habitudes alimentaires, aux comportements à l'égard du poids, à la perception de soi, etc. Un rapport de recherche intitulé *Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière* (Cégep et DSPE, 2004), produit en mars dernier, fait état des résultats obtenus auprès de ces étudiants.

Ces résultats, et en lien avec la problématique du projet, mettent notamment en évidence un haut degré de pratique de l'activité physique chez plus de la moitié des étudiants ayant répondu à l'enquête et une intensité de cette pratique satisfaisant, pour plusieurs d'entre eux, aux recommandations émises par Kino-Québec. En outre, il ressort de ce rapport l'existence d'une surcharge pondérale chez les garçons. On note de plus que les filles tentent davantage que les garçons de perdre ou de contrôler leur poids et, inversement, que ces derniers désirent plus que les filles gagner du poids. On y indique également que plus de la moitié des répondants présentant une surcharge pondérale désirent perdre du poids. Enfin, les étudiants de l'enquête ont en général une perception positive d'eux-mêmes et de leur vie, dans laquelle l'activité physique semble exercer un « rôle déterminant ».

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Ce chapitre est consacré à la démarche d'évaluation à proprement parler. On y précise, entre autres choses, la position philosophique des évaluateurs inhérente à la production des données de l'évaluation ainsi que les méthodes qui ont été utilisées.

3.1 Cadre conceptuel de l'évaluation

Dès sa conception, il a été convenu de réaliser une évaluation d'implantation (Cégep régional de Lanaudière, 2002 ; Richard et coll., 2003). Les questions d'évaluation formulées par le Comité d'évaluation reflètent bien cette intention. Par ailleurs, il convient de rappeler que « les connaissances produites par l'évaluation [...] ne sont pas le produit unique d'une rationalité scientifique pure ». (Contandriopoulos et coll., 2000) De fait, derrière les choix de méthode résident des choix plus fondamentaux sur la nature des choses, sur la représentation de la réalité (Guba et Lincoln, 1994). Patton (1978), un auteur bien connu dans le monde de l'évaluation, tient sensiblement le même raisonnement. Pour lui, les visions différentes du monde auxquelles les chercheurs adhèrent – ce que d'autres qualifient de « paradigmes » – sous-tendent qu'ils privilégient certains objets ou aspects d'un même objet de recherche au détriment d'autres. Les prochaines lignes présentent donc explicitement la position philosophique des évaluateurs inhérente à la production des données de l'évaluation.

Par implantation, on entend d'abord le transfert sur le plan opérationnel d'une intervention ou, autrement dit, son intégration dans un contexte organisationnel donné (Champagne et Denis, 1992 ; Contandriopoulos et coll., 2000). De façon générale, les évaluations d'implantation reposent sur la vérification du degré de conformité entre l'intervention initialement planifiée et sa version véritablement implantée (Rossi et Freeman, 1993). Elles visent ainsi à décrire le déroulement de l'intervention (Beaudry et Gauthier, 1995). Selon Contandriopoulos et ses collaborateurs (2000), l'évaluation d'implantation est particulièrement importante lorsque l'intervention analysée est complexe et composée d'éléments séquentiels avec lesquels le contexte peut interagir de différentes façons. Une telle évaluation doit chercher à déterminer l'influence du milieu d'implantation sur le degré de mise en œuvre de l'intervention et celle des variations dans la mise en œuvre sur les effets observés (Champagne et Denis, 1992).

On peut aussi, comme le font Massé (1993) et Zuñiga (1994), associer l'évaluation d'implantation à une finalité « formative ». On parle alors d'une démarche davantage orientée vers la production d'information propre à adapter une intervention en cours de route qu'à mesurer ses effets. Le maintien d'une rétroaction tout au long de l'élaboration et de l'implantation de l'intervention permet à celle-ci d'être modifiée à mesure que des données

nouvelles sont connues (Pineault et Daveluy, 1995). En ce sens, Guba et Lincoln (1989) allèguent que non seulement les résultats de l'évaluation sont-ils utiles, mais que la négociation du processus d'évaluation en elle-même est porteuse de changements.

Selon ce qui précède, il ne fait aucun doute que le choix de réaliser une évaluation d'implantation est particulièrement approprié pour comprendre le fonctionnement du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Néanmoins, selon certains auteurs (Chiasson, 1998 ; Cinq-Mars et Fortin, 1999), le phénomène de mise en œuvre d'une intervention nécessitant la collaboration de nombreux acteurs ne peut être bien saisie par les méthodes traditionnelles d'analyse d'implantation. Chiasson (1998), par exemple, soutient que les fondements qui guident l'évaluation traditionnelle l'amènent parfois à privilégier des aspects des programmes participatifs incohérents avec les aspirations des participants eux-mêmes. Cinq-Mars et Fortin (1999), quant à eux, reprochent à cette vision de l'évaluation d'implantation son étroitesse à considérer que l'intervention à mettre en œuvre doit se conformer le plus possible au modèle prévu, comme s'il s'agissait obligatoirement d'un produit achevé, immuable et imperméable au milieu où l'intervention est implantée. Ils réproouvent le fait d'associer toute modification du plan initial à des « obstacles » potentiels à l'atteinte des objectifs fixés au départ.

Or, le projet que les promoteurs ont cherché à implanter dans Lanaudière a spécifiquement été conçu comme l'esquisse d'une stratégie qui ne pouvait qu'être améliorée au contact du contexte réel auquel elle devait s'adapter et des différents acteurs choisis pour l'implanter. Dans ce contexte, la relation entre le planifié et l'accompli devient accessoire. Comme solution de rechange, de plus en plus d'auteurs militent en faveur d'une méthodologie d'évaluation d'implantation qui rejoint davantage les expériences participatives (Chiasson, 1998 ; Cinq-Mars et Fortin, 1999). Pour eux, il est plus juste d'appréhender la réalité partenariale avec le paradigme « constructiviste » qui veut que la « réalité » n'apparaisse pas indépendamment des points de vue des participants. Elle serait plutôt le fait de constructions mentales dynamiques, aussi diverses que ceux qui les tiennent (Appleton et King, 2002). L'évaluateur qui adhère à une telle vision rejette la possibilité qu'il y ait autre chose que de la subjectivité qui régisse le monde et, consécutivement, insiste pour que l'appareillage méthodologique tienne compte des interprétations multiples que se font les différents acteurs de leur réalité. Allard (1993) traduit bien cette logique : « Un programme, au bout du compte, n'a de sens que par rapport à des finalités partagées. C'est pourquoi l'analyse des représentations des acteurs va prendre une très grande place [...]. Le mandat de l'évaluation pourrait fort bien se confiner à l'explication de ces représentations. »

La mise en œuvre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » constitue en soit un processus d'adaptation mutuelle entre l'intervention, les acteurs et l'environnement. Le comité mis en place pour cette étude a jugé que l'évaluation de son implantation serait plus avantageusement réalisée s'il adoptait un cadre méthodologique essentiellement qualitatif. Ce dernier s'est basé sur des entrevues semi-dirigées auprès des acteurs engagés dans l'élaboration et la gestion du projet ainsi que dans son implantation dans les divers milieux scolaires. L'analyse des commentaires émis par les personnes interrogées s'est gardée de présumer de quelconque enjeu en dehors des considérations des participants. Elle se limite plutôt à décrire la façon dont ils conçoivent le projet ainsi que les forces propres aux acteurs et à l'environnement. La dimension partenariale et intersectorielle a donc été abordée comme un aspect central de la présente étude qui, faut-il le rappeler, a été conçue et réalisée dans le respect d'une approche participative et négociée, ainsi que le préconise le cadre de référence en évaluation de l'ADRLSSSS de Lanaudière (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000).

3.2 Comité d'évaluation et mandat

Comme il a été mentionné au chapitre précédent, la composition du Comité d'évaluation a changé en cours du projet. En janvier 2004, un comité d'évaluation formé de trois agents de recherche sociosanitaire de la DSPE et d'une technicienne en recherche a été mis en place. Son mandat consistait à réaliser une évaluation de l'implantation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » pour la période de référence allant de septembre 2002 à mars 2004 et à déposer un rapport d'évaluation au Cégep régional de Lanaudière en juillet 2004. Compte tenu de son arrivée tardive dans le projet, le Comité disposait de très peu de temps pour réaliser cette évaluation, soit au total près de sept mois. Le calendrier de l'évaluation du projet s'est ainsi avéré très serré. Considérant de plus l'ampleur du projet, le comité a dû faire des choix quant à la population à l'étude et à la méthodologie utilisée.

Tel qu'indiqué précédemment, l'approche participative a été privilégiée en conformité avec le cadre de référence en évaluation de l'ADRLSSSS de Lanaudière (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000) et le plan d'évaluation élaboré pour la réalisation de cette étude (Richard et coll., 2003). En effet, le projet d'évaluation a fait l'objet d'un suivi par les membres du Comité d'évaluation et par ceux du Comité de développement. La coordonnatrice ainsi que les deux professionnels en nutrition et en activité physique de la DSPE ont assuré une collaboration à toutes les étapes menant à la réalisation de l'évaluation du projet, tant à la définition de la méthodologie qu'à l'analyse et à l'interprétation des résultats obtenus. Le plan d'évaluation prévoyait également la participation des représentants des organisations engagées dans le projet, mais le contexte a rendu sa réalisation impossible.

3.3 Milieu, population à l'étude et échantillonnage

Pour mener leur étude, outre les documents consultés, le Comité d'évaluation a eu recours à deux moyens pour recueillir l'information : des entrevues auprès d'informateurs clés et des études de cas auprès d'un certain nombre d'écoles. Effectivement, comme il s'agissait d'une évaluation d'implantation, il a été convenu de procéder à une collecte des données auprès des divers acteurs engagés directement dans la mise en œuvre du projet dans les milieux d'enseignement primaire, secondaire et collégial de Lanaudière (études de cas) ainsi que ceux engagés dans la structure organisationnelle (informateurs clés). À cet égard, étant donné que différents comités ont été formés pour mettre en place ces deux aspects du projet, on retrouvait une forte majorité de ces représentants au sein de comités déjà en place, sauf au collégial.

La population à l'étude concernait donc les milieux scolaires primaire, secondaire et collégial associés au projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », en plus des membres des comités mis en place pour voir à l'aspect organisationnel. Tel que le mentionne le plan d'évaluation, bien que vingt milieux scolaires primaires⁸ aient participé au projet, il était convenu d'en sélectionner six pour les études de cas. Pour cette étape de collecte de données, toutes les écoles ont été classées selon certains critères et un échantillon a par la suite été choisi.

Les critères sont les suivants :

- Trois écoles par commission scolaire devaient être présentes dans l'échantillon.
- Les écoles du projet expérimental A devaient faire partie de l'échantillon.
- Les écoles devaient présenter un statut socioéconomique⁹ différent.
- Les écoles devaient avoir un degré différent de mise en œuvre du projet.
- Quand deux écoles présentaient un statut socioéconomique et un degré de mise en œuvre similaires, l'école la plus près du lieu de travail des membres du Comité d'évaluation était retenue.

Au secondaire, les deux milieux participant au projet ont été intégrés à l'évaluation. Au collégial, les trois collèges constituant le Cégep régional de Lanaudière ont été considérés ainsi que les départements engagés dans le projet, soit ceux de technique de soins infirmiers (TSI), de technique d'éducation spécialisée (TES) et de technique d'éducation à l'enfance (TEE).

⁸ Par souci de confidentialité et compte tenu des objectifs poursuivis dans le cadre de la présente étude, les noms des établissements primaires et secondaires ayant participé à l'évaluation du projet ne se sont pas présentés. On retrouve toutefois la liste des établissements participant au projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » à l'annexe 1 du rapport.

⁹ Ce critère repose sur l'indice socioéconomique que le ministère de l'Éducation du Québec attribue à chaque école (MEQ, 2004).

Au total, 74 personnes ont été invitées à participer sur une base volontaire à la collecte des données¹⁰ et 59 d'entre elles ont participé aux entrevues. L'engagement particulier de deux personnes dans le cadre du projet a fait en sorte qu'elles y ont pris part à deux reprises. De plus, indiquons qu'une des personnes ayant accepté de prendre part à la collecte des données n'a pas répondu aux questions de l'évaluation, faute de n'avoir pas été rejointe. En outre, même si elle ne faisait pas officiellement partie d'un Comité intersectoriel, une autre a participé à la collecte des données étant donné son rôle dans l'école.

Au niveau collégial, pour le volet 1, les participants sont des responsables de stage. Les trois coordonnatrices des programmes de TSI, de TES et de TEE ont d'abord été sollicitées. Considérant que leur méconnaissance du projet les empêcheraient de répondre adéquatement aux questions d'évaluation, deux d'entre elles ont été remplacées par des enseignantes de ces mêmes programmes. Pour le volet 2 au niveau collégial, un répondant et un responsable de stage ont participé pour chacun des collèges constituants. Il s'agissait de directeurs, de coordonnateurs des études et de la vie étudiante, de responsables ou de conseillers à la vie étudiante.

En ce qui concerne le primaire, les membres des comités intersectoriels des six écoles sélectionnées ont participé à la collecte des données. Deux, quatre, six ou neuf personnes étaient présentes, selon les écoles. On comptait des enseignants à différents niveaux du primaire ou en éducation physique, des directeurs, des membres du conseil d'établissement, des infirmières scolaires, des éducateurs ou des responsables du service de garde, des éducateurs spécialisés, des psychoéducateurs, des animateurs à la vie spirituelle et d'engagement communautaire, des conseillers pédagogiques, etc. Pour les deux écoles secondaires, il y avait trois ou six participants en fonction des comités rencontrés. Il y avait des personnes exerçant la profession d'infirmière, de nutritionniste, d'enseignant, de directeur, de bibliothécaire ou de technicien en éducation spécialisée. Des élèves ont également pris part aux entrevues.

Par ailleurs, quant aux comités créés en lien avec la structure organisationnelle du projet, deux des membres du Comité de gestion, les directeurs généraux du Cégep régional de Lanaudière et de la Direction de santé publique et d'évaluation, ont été rencontrés individuellement. Des membres des comités de programmation et de développement sont aussi au nombre des participants. Dans le premier groupe rencontré, il y avait quatre représentants des deux commissions scolaires, du CLSC et du Cégep régional de Lanaudière, alors que le second comprenait la coordonnatrice, les deux professionnels de la DSPE et le chargé de projet¹¹.

¹⁰ Il faut considérer qu'il s'agissait pour la plupart de comités de sorte que tous les membres étaient conviés.

¹¹ Il est à noter que le chargé de projet ne faisait pas partie officiellement du Comité de développement, mais pour des raisons d'ordre pratique et compte tenu de son rôle dans le cadre du projet, il a été aussi invité à participer à l'entrevue.

3.4 Technique et outils de collecte de données

Compte tenu de la nature du projet, le Comité d'évaluation a convenu de procéder à une étude de type qualitatif. L'entrevue semi-directive a ainsi été utilisée comme technique de collecte de données auprès des personnes engagées dans l'implantation du projet. Étant donné les limites de temps pour réaliser l'évaluation et le nombre important de participants visés, le Comité d'évaluation a décidé de réaliser principalement des entrevues de groupe et des entrevues téléphoniques auprès de certains participants. Il a aussi été convenu d'effectuer deux entrevues individuelles auprès de membres du Comité de gestion en raison de leur rôle dans le projet.

Pour ce faire, neuf schémas d'entrevue comportant des questions ouvertes ont été construits par les membres du Comité d'évaluation (annexes 2 à 6). On retrouve deux schémas pour les entrevues en face-à-face (Comité de gestion), quatre schémas pour les entrevues de groupe (comités de développement et de programmation, comités intersectoriels – écoles primaires et secondaires) et trois schémas pour les entrevues téléphoniques (Cégep régional de Lanaudière : volet 1 – responsables de stage et volet 2 – répondants et responsables de stage). Ces outils de collecte des données ont fait l'objet d'une validation et d'une bonification auprès des membres du Comité de développement ainsi qu'auprès de ceux du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE.

Les thèmes abordés étaient sensiblement les mêmes pour l'ensemble des schémas d'entrevue, bien que leur nombre variait quelque peu d'un questionnaire à l'autre. Ces thèmes portaient sur certaines généralités en regard de l'évaluation du projet, les activités réalisées, le partenariat, les différents comités mis en place, les plans d'action, les promoteurs du projet, les résultats, l'avenir du projet et l'enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep. Précisons qu'en plus de ces thèmes, une question concernant les commentaires ou les suggestions que les participants auraient à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet se retrouvait dans tous les schémas d'entrevue.

Afin de faciliter le recrutement des participants et à cause des limites de temps, le Comité d'évaluation a reçu un soutien important de la part de la coordonnatrice du projet. Celle-ci a ainsi eu l'amabilité d'offrir son temps pour contacter personnellement la plupart des personnes visées dans le cadre du projet d'évaluation. Pour ce faire, elle communiquait par téléphone avec les personnes visées dans le cadre de l'évaluation. Elle leur exposait les grandes lignes du projet d'évaluation et sollicitait du même coup leur participation. Dans un second temps, par le biais du courrier électronique, un message envoyé au nom de la coordonnatrice indiquait la procédure à suivre pour participer à l'étude.

Moyennant certaines balises, la date, l'heure et le lieu des entrevues, le cas échéant, étaient laissés à la discrétion des participants. De façon spécifique pour les milieux primaires, on demandait de fournir une liste des personnes responsables du projet pour leur école ainsi que leur titre de même que l'adresse postale de celles provenant de l'extérieur (membres de la communauté, CLSC, etc.). De plus, on les invitait à remettre une copie du plan de réussite et du projet éducatif de leur école. Les milieux scolaires devaient envoyer l'information à la coordonnatrice, qui les transmettait par la suite au Comité d'évaluation. Sur cette base, celui-ci établissait un calendrier de collecte pour les entrevues de groupe, individuelles et téléphoniques. Une lettre confirmant la tenue de l'entrevue ainsi que l'information relative à son déroulement a été envoyée à tous les participants. Le schéma d'entrevue était annexé à cet envoi, sauf pour les comités intersectoriels des milieux scolaires primaire et secondaire.

La collecte des données s'est déroulée en avril et en mai 2004. Lors des entrevues individuelles et de groupe, deux membres du Comité d'évaluation (agents de recherche sociosanitaire) étaient présents ; un d'entre eux agissait à titre d'animateur alors que l'autre se chargeait de la prise de notes. Cependant, pour l'entrevue de groupe avec le Comité de développement, la presque totalité des membres du Comité d'évaluation était présente. Les entretiens téléphoniques, quant à eux, ont été menés par un des membres du Comité d'évaluation (technicienne en recherche) qui s'employait aussi à prendre des notes.

Pour guider les entrevues, un préambule a été utilisé. En plus des remerciements d'usage, on y retrouvait notamment une présentation de l'intervieweur et de la personne chargée de la prise de notes, le cas échéant, la période de référence, la durée approximative de l'entrevue ainsi que les thèmes qui y seraient abordés. La confidentialité des réponses fournies ainsi que l'anonymat des participants étaient par le fait même assurés. Ces derniers étaient invités à apporter des réponses concises, afin de faciliter la prise de notes et d'alléger la gestion des nombreuses questions. En outre, on leur demandait leur autorisation afin que les entretiens fassent l'objet d'un enregistrement audio. Ils étaient alors assurés que l'enregistrement ne pourrait être utilisé que par les membres du Comité d'évaluation ainsi que par une secrétaire de la DSPE. Au surplus, il était mentionné qu'une synthèse de l'entrevue serait envoyée aux personnes interviewées par courrier postal pour validation et bonification. Enfin, on leur offrait l'opportunité de poser des questions ou d'émettre des commentaires à l'égard du projet d'évaluation avant de débiter l'entrevue.

Pour la collecte des données, vingt entrevues ont été menées au total, soit dix entrevues de groupe, deux individuelles et huit téléphoniques. Les participants ont accepté volontiers que les entretiens soient enregistrés sur bande magnétique. La durée des entrevues de groupe et individuelles variait généralement entre 45 minutes et 1 heure 10 minutes. Trois entrevues ont néanmoins eu une durée plus longue : 1 heure 30, 2 heures et même 4 heures. Mentionnons que cette dernière consistait en une entrevue de groupe avec le Comité de développement, dont le

schéma comportait un nombre considérable de questions. Les entrevues téléphoniques, plus courtes, variaient entre 6 et 47 minutes.

Les entrevues individuelles, de groupe et téléphoniques ont connu dans l'ensemble un bon déroulement. Les membres du Comité d'évaluation n'ont pas connu de difficultés importantes lors de la collecte des données. Celle-ci a permis de confirmer que les outils produits permettaient de couvrir l'ensemble de l'information recherchée à l'égard de l'évaluation de l'implantation du projet. Des participants ont toutefois émis des commentaires selon lesquels quelques questions étaient similaires. En général, les participants ont démontré un niveau élevé de compréhension des questions. Le thème du partenariat a toutefois été plus difficile à saisir par certaines personnes interviewées.

3.5 Traitement et analyse des données

Bien que les entrevues aient fait l'objet d'un enregistrement audio, le Comité d'évaluation avait convenu d'utiliser principalement les notes prises lors des entretiens pour traiter l'information livrée par les participants. Certains enregistrements ont néanmoins été utilisés. C'est le cas particulièrement pour les entrevues téléphoniques et pour celle réalisée avec les membres du Comité de développement.

Pour chacune des entrevues, les données résultant de la prise de notes ont d'abord fait l'objet d'une synthèse. Celle-ci était ensuite soumise à l'ensemble du Comité d'évaluation pour validation et bonification. Les synthèses étaient par la suite envoyées à tous les participants ainsi qu'aux personnes qui n'avaient pu être présentes aux entrevues de groupe. Une lettre jointe aux synthèses demandait aux répondants d'indiquer si elles étaient conformes aux propos des entrevues et offrait la possibilité de faire des ajouts en lien avec l'évaluation. Différents moyens (téléphone, télécopieur, courrier postal ou électronique) étaient suggérés aux participants pour adresser leurs commentaires au Comité d'évaluation. Environ la moitié des synthèses ont été validées et bonifiées par au moins une des personnes qui avait pris part à l'entrevue. Dans l'ensemble, les synthèses étaient conformes aux propos tenus lors des entrevues et quelques ajouts ou modifications mineures ont été apportés. Par la suite, l'information contenue dans les synthèses a été traitée par analyse de contenu qualitative par les membres du Comité d'évaluation.

3.6 Limites de l'évaluation

Tel qu'il est mentionné à quelques reprises dans ce rapport, les limites de temps dans lesquelles cette étude a été réalisée ont sans contredit posé un défi de taille au Comité d'évaluation. Il a ainsi fallu faire des choix difficiles à l'égard de l'échantillonnage et de la méthodologie. Ces choix ont nécessairement entraîné des changements quant au plan d'évaluation prévu. Ainsi, une recherche documentaire n'a pu être totalement réalisée, bien que certains documents aient fait l'objet de synthèses. De plus, il n'a pas été possible de consulter les milieux scolaires Lanaudois sur les motifs de leur refus à participer au projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ».

Le nombre réduit d'écoles primaires ayant participé à l'évaluation constitue une autre limite. Compte tenu qu'il s'agit d'une évaluation qualitative et qu'une représentation statistique de la population à l'étude n'était pas recherchée, ce faible nombre n'invalide toutefois pas l'évaluation réalisée. L'absence de certains membres des comités lors des entrevues de groupe figure aussi parmi les obstacles rencontrés. Le point de vue de ces personnes quant à l'évaluation de l'implantation du projet dans les milieux aurait pu enrichir ou compléter celui des participants.

En outre, la méthode privilégiée pour la collecte de données, la prise de notes, n'a pas permis de retenir intégralement les propos des personnes interviewées. Enfin, il faut prendre en considération qu'en dépit d'avoir été soumises aux participants, les synthèses d'entrevue n'ont pas toutes fait l'objet d'une validation et d'une bonification. La période à laquelle les synthèses ont été envoyées n'a certes pas favorisé cet exercice puisqu'elle correspond à la fin de l'année scolaire.

4. RÉSULTATS

Ce chapitre rend compte des propos recueillis auprès des participants à l'évaluation de l'implantation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Il importe de prendre en considération que certains propos ont été émis à titre individuel et ne représentent pas forcément l'opinion consensuelle de l'ensemble des personnes interviewées.

Leurs commentaires sont classés selon des thèmes tels les raisons de l'engagement dans le projet, l'évaluation de la structure du projet et de la contribution des promoteurs, les comités intersectoriels, le partenariat, les plans d'action, les activités réalisées, les aspects ayant facilité ou entravé l'implantation, les résultats, les retombées et l'avenir du projet. La dernière section regroupe les suggestions et les recommandations émises par les personnes interrogées.

Il est à noter que le présent chapitre est essentiellement descriptif. Les suggestions et les commentaires des participants ne sont donc ni analysés, ni interprétés.

4.1 Raisons de l'engagement dans le projet

Les personnes et les organisations ne s'engagent généralement pas dans un projet d'envergure comme celui de « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » sans avoir d'éléments incitatifs. La collecte de données auprès des représentants des organisations engagées dans le projet confirme cette hypothèse.

La participation des représentants du réseau de la santé (DSPE et CLSC) a été motivée par le fait que la prévention du diabète s'inscrit dans un des créneaux de leur organisation, soit celui de la prévention des maladies chroniques. Ce projet subventionné par Santé Canada dans le cadre de la « Stratégie canadienne sur le diabète » constitue également pour la DSPE une occasion d'accroître dans la région de Lanaudière les ressources humaines et financières investies dans le domaine de la prévention des maladies chroniques.

La direction et le personnel du Cégep régional de Lanaudière déclarent avoir participé au projet parce qu'ils considèrent que la santé globale (physique et mentale) des étudiants est très importante. Les objectifs du projet correspondent donc en tous points à leur préoccupation : « Nous nous sommes engagés dans le projet parce qu'il est intéressant et innovateur. La sensibilisation et la formation des jeunes qu'il privilégie s'inscrivent dans ce que veut faire le Cégep auprès des milieux de vie. » Le projet offre l'occasion de jouer un rôle en lien avec le mandat de leur organisation, soit celui d'agent de développement communautaire, économique et social dans la région de Lanaudière.

On souligne également que la DSPE a sollicité le Cégep régional de Lanaudière pour qu'il propose le projet à Santé Canada puisque le réseau de la santé québécois n'avait pas accès à ce programme fédéral de subventions, alors que c'était le cas pour les établissements d'éducation. D'une certaine manière, « le Cégep a agi à titre de prête-nom pour la DSPE. Ce n'est que par la suite qu'il y a eu, au sein du personnel du Cégep et de la direction, un engouement pour le projet ».

À la suite de son acceptation par Santé Canada, certains départements du Cégep régional de Lanaudière ont accepté de participer au projet parce qu'il répondait à leurs préoccupations ou, de façon plus pragmatique, à leurs besoins. Ainsi, le Département de technique de soins infirmiers a pris part au projet parce que la promotion de la santé et la prévention des maladies font partie de l'enseignement offert à ses étudiants. Pour le Département de technique d'éducation spécialisée, le projet offrait aux étudiants de dernière année l'occasion, dans le cadre de leur projet de fin de formation, de réaliser une intervention en milieu scolaire.

Pour certaines personnes du milieu collégial, la participation au projet semble toutefois avoir été beaucoup plus le fruit d'une contrainte venant d'un supérieur que d'un volontariat : « On a présenté le projet à un groupe d'employés qui n'avaient pas d'autre choix que de participer. »

Outre les raisons de nature plus organisationnelle, des personnes ont justifié leur participation par des motifs d'ordre personnel ou professionnel. Un projet comme celui-ci rejoignait leurs valeurs et leurs intérêts.

4.2 Structure du projet

Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a été assujéti à une structure organisationnelle relativement complexe. Compte tenu de l'ampleur du projet, ses promoteurs ont jugé essentiel de créer six comités pour gérer les volets décisionnels et opérationnels. Il s'agit du Comité de gestion, du Comité de programmation, du Comité conjoint, du Comité de développement, du Comité d'évaluation et du Comité de recherche (Dessureault et Guilbault, 2003). De par le rôle qui leur était imparti, l'évaluation de la pertinence, de la contribution et de la composition de ces comités ne pouvait qu'être incontournable.

Considérations ayant mené à la création des différents comités

Selon les personnes rencontrées, la création de plusieurs comités, en raison de l'ampleur du projet, s'imposait pour en assurer le bon déroulement et favoriser son implantation. Le but visé par l'instauration de ces comités consistait, entre autres choses, à assurer la cohésion entre les différents partenaires et à prendre les décisions permettant les ajustements nécessaires lors de l'implantation du projet.

Aux dires des participants, le Comité de gestion, situé tout au haut de la structure organisationnelle, a été créé pour maintenir le projet sur la bonne voie tout en permettant de résoudre les problèmes rencontrés en cours d'implantation. Ce comité a aussi permis d'asseoir à la même table le directeur général du Cégep régional de Lanaudière, le directeur de la DSPE et la coordonnatrice du projet. Une des personnes interviewées résume bien l'importance accordée à ce comité en précisant que celui-ci « était essentiel puisqu'il fallait se doter d'une mécanique pour gérer le projet ».

Situé au deuxième niveau dans la hiérarchie organisationnelle du projet, le Comité de programmation a été formé pour assurer le suivi du projet en regroupant des représentants des deux commissions scolaires lanaudoises, des CLSC, du Cégep régional de Lanaudière et de la DSPE. Selon les personnes rencontrées, il avait comme mandat de définir le contenu du projet et les enjeux à rencontrer, tout en s'assurant que les ajustements requis étaient apportés au processus d'implantation.

Les autres comités formant la structure du projet (les comités conjoint, de développement, d'évaluation et de recherche) ont tous été créés pour réaliser des tâches spécifiques jugées essentielles. Tous ces comités comptaient en leur sein la coordonnatrice du projet, un chargé de projet et au moins un professionnel de la DSPE. Le Comité conjoint avait pour mandat de réunir les comités afin de faire partager l'information relative à l'avancement du projet. Le Comité de développement devait voir à l'intégration des programmes en activité physique et en nutrition aux niveaux scolaires primaire et secondaire, tout en développant et en implantant dans ces mêmes milieux une stratégie d'intervention. Le mandat du Comité d'évaluation consistait à évaluer le processus d'implantation du projet, tandis que celui du Comité de recherche était de mener une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi chez des étudiants du Cégep régional de Lanaudière.

Pertinence des comités

Parmi les personnes interrogées à ce sujet, aucune n'a remis globalement en question la pertinence des comités. Il fallait déterminer les décideurs des actions à poser. Tous les comités ont eu un rôle considérable à jouer et chacun d'eux a contribué au développement et à l'implantation du projet. Leur composition a certes évolué au fil des mois, mais l'importance de leur contribution n'a aucunement été mise en doute. Les comités ont assuré la sauvegarde des orientations du projet auprès des dirigeants des établissements et des intervenants. Aux dires des participants, « les comités, c'est-à-dire la structure du projet, constituaient un mal nécessaire afin que le projet soit une réussite ».

Le nombre relativement élevé de comités a toutefois incité une des personnes rencontrées à souligner que même si, à première vue, il n’y avait pas eu de duplication entre eux, il y avait possiblement trop de comités. Elle s’est demandée ainsi s’il n’aurait pas été opportun de faire un effort de rationalisation en fusionnant les comités de gestion et de programmation.

Contribution et réalisation des comités

De l’avis des participants, les six comités instaurés pour mener l’implantation du projet ont réalisé leur mandat. Ils ont en effet identifié et effectué les accommodations requises et ils ont assuré une bonne circulation de l’information auprès des décideurs. À cette évaluation globale s’ajoutent les commentaires spécifiques aux réalisations de chacun des comités.

Le Comité de gestion a permis de prendre les décisions et les orientations indispensables au démarrage du projet. Il a contribué à maintenir le projet sur la bonne voie tout en permettant de résoudre les problèmes qui survenaient au cours de son implantation graduelle.

Le Comité de programmation a joué un rôle essentiel dans la réalisation du projet. Il n’a cependant pas toujours rempli adéquatement son mandat durant les premiers mois d’implantation du projet, mais les ajustements faits par la suite (nomination de nouveaux membres) ont rétabli la situation. Ce comité a joué un rôle modeste quant à la planification du projet, car ses membres étaient plutôt informés des décisions prises par les promoteurs sans pour autant toujours participer au processus de décision comme tel. Sa participation dans l’implantation du projet a toutefois été plus importante. Il a ainsi contribué à modifier certains aspects du projet afin qu’ils soient mieux adaptés à la réalité des milieux scolaires.

Certains membres du Comité de programmation ont cependant déclaré ne pas avoir une connaissance approfondie du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » et de sa structure organisationnelle parce qu’ils n’en faisaient partie que depuis peu de temps. Par contre, qu’ils soient nouveaux ou plus anciens, tous les membres font régulièrement rapport des discussions qui s’y tiennent auprès des personnes concernées au sein de leur organisation. Enfin, des membres du Comité de programmation considèrent qu’il faudrait renommer le Comité de programmation sous le vocable de « Comité d’orientation », compte tenu de son rôle effectif. Il a ainsi davantage élaboré les lignes directrices qu’il n’a fait de programmation des activités.

Le Comité conjoint a tenu une seule réunion, mais celle-ci a été jugée nécessaire. Par la suite, son rôle est devenu moins important, compte tenu du bon déroulement du projet. Il a assuré l’harmonisation des relations entre le Cégep régional de Lanaudière et la DSPE.

Le Comité de développement a procédé à une prise en charge efficace du projet selon ses membres. Son apport a été très important dans le succès du projet. On peut lui imputer une seule lacune : contrairement à sa participation dans les écoles primaires, il n'a pas investi tout le temps requis auprès des écoles secondaires. Une personne-ressource supplémentaire consacrée aux écoles secondaires aurait été nécessaire. Des participants soulignent qu'il aurait probablement été préférable de scinder ce comité en trois afin qu'il puisse accorder autant d'importance aux trois milieux scolaires (primaire, secondaire et collégial) auxquels il voulait s'adresser. On rapporte que le comité s'est préoccupé beaucoup plus des écoles primaires, au détriment des deux autres milieux scolaires.

De surcroît, on considère que la présente étude aurait été facilitée si les membres actuels du Comité d'évaluation avaient pris part plus tôt au projet. Enfin, le Comité de recherche a réalisé l'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière ». Les personnes interviewées à cet égard s'entendent pour dire que les résultats de cette enquête seront utiles pour orienter les activités de prévention auprès des étudiants.

Composition et représentativité des comités

Selon une majorité de participants, la composition des comités est représentative des partenaires associés au projet. On mentionne cependant qu'au départ, le Comité de programmation était principalement composé de représentants du Cégep, alors que ceux des commissions scolaires et des CLSC n'y étaient pas, et ce, même s'ils participaient au projet. Ce comité était ainsi formé, car on était alors surtout préoccupé par les activités devant être réalisées au Cégep régional de Lanaudière. La priorité était moins accentuée pour celles devant être réalisées dans les écoles primaires et secondaires. À l'automne 2003, ce comité a toutefois été remodelé afin que tous les partenaires y soient représentés.

D'après les propos tenus par une personne rencontrée, la composition des comités, satisfaisante au début du projet en 2002, devrait sans doute être vérifiée après les deux ans de mise en oeuvre. Cette vérification gagnerait cependant à être réalisée en s'assurant de conserver la contribution de tous les partenaires concernés.

4.3 Promoteurs

Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », par son envergure, ne pourrait vraisemblablement survivre sans la présence d’une structure décisionnelle et opérationnelle adéquate. La prise en charge de cette structure doit toutefois être assurée par des personnes qui lui sont dédiées, les promoteurs. Pour cette raison, il a été prévu de désigner une coordonnatrice et deux chargés de projet. Des professionnels de la DSPE se sont, par la suite, joints à ce groupe¹². Il a donc été demandé aux participants d’évaluer l’apport des promoteurs durant l’implantation du projet.

Il est important de noter que cette section n’a pas pour but de juger de la compétence professionnelle des promoteurs. Elle vise plutôt à rendre compte de la perception qu’ont eu les personnes interviewées de la pertinence et de la qualité de leur contribution à l’implantation ainsi qu’au déroulement du projet. Par souci de confidentialité et même s’ils semblent parfois présentés comme tels, les commentaires rapportés dans les pages qui suivent ne s’adressent pas nécessairement à l’ensemble des promoteurs.

Rôle et contribution des promoteurs

Selon la plupart des personnes interviewées, la présence des promoteurs a été indispensable à sa réussite : « Sans leur présence, il n’y aurait pas eu de projet. » Dans l’ensemble, ils sont demeurés disponibles et ont répondu aux questions des personnes des milieux scolaires engagés dans le projet. Les idées qu’ils ont apportées, leur expertise respective, l’information et les documents distribués ainsi que la description des activités réalisées dans les autres écoles participant au projet ont également été appréciés.

Des représentants de milieux scolaires se font toutefois moins élogieux, soulignant que le projet n’a pas été suffisamment bien présenté dans leur établissement. Ils avaient même l’impression que la présentation du projet, quant à son contenu et à ses objectifs, n’était pas claire. Selon les propos émis, ce contact initial a eu pour effet de ne pas mobiliser suffisamment le personnel de certains milieux scolaires. Les promoteurs considèrent que le caractère expérimental du projet, son ampleur et sa complexité pourraient expliquer cette situation.

Des participants des milieux sollicités se sont sentis bousculés et attribuent cette perception à la pression de vouloir implanter le projet le plus rapidement possible afin de respecter les contraintes de temps imposées aux promoteurs du projet. En réalité, ceux-ci auraient apprécié un calendrier d’implantation moins serré. De même, les milieux scolaires tiennent à rappeler qu’ils ne peuvent pas participer sans restriction à tous les projets qui leur sont présentés. Ils ont

¹² Il est à noter que l’apport des professionnels de la DSPE a pris de plus en plus d’importance au fil des mois avec le départ et le manque de disponibilité des deux chargés de projet.

l'impression que des activités ont été proposées dans des écoles sans que les promoteurs aient pris connaissance au préalable de ce qui s'y passait déjà. Comme il est mentionné, « le personnel des écoles a déjà beaucoup d'activités à réaliser et il ne faut pas trop le solliciter. » Il importe toutefois de souligner que ces propos ne sont pas repris par l'ensemble des personnes interrogées. D'autres, au contraire, ont senti que leur rythme et leur propre calendrier d'implantation du projet étaient respectés.

À ces commentaires généraux s'ajoutent des propos concernant plus spécifiquement l'un ou l'autre des promoteurs du projet. Pour plusieurs, la coordonnatrice du projet a apporté beaucoup d'information et de soutien au personnel des milieux scolaires. Grâce à sa gentillesse et à son dynamisme, elle a su transmettre au personnel des établissements scolaires le goût de s'engager et de réaliser le projet. D'autres soulignent qu'elle a toujours été très compréhensive et respectueuse à leur égard. La coordonnatrice a également été ouverte à la critique et aux commentaires, car elle les a acceptés et elle s'est adaptée en conséquence. Il ressort que la coordonnatrice demeure un pilier majeur pour soutenir le projet : « Elle est une très bonne agente, excelle pour faire accepter ses idées et croit beaucoup au projet. Elle nous donne envie de participer. »

La contribution du chargé de projet et conseiller en activité physique auprès des écoles secondaires et du Cégep a été appréciée par certains participants. On reconnaît qu'il a démontré beaucoup de disponibilité et qu'il a été très aidant en apportant des idées et du matériel. Ce chargé de projet a aussi obtenu du financement et des commandites pour des milieux scolaires. Il a grandement aidé à structurer le projet et à le promouvoir auprès des directions scolaires.

Même s'il n'a été chargé de projet que pendant quelques mois, le nutritionniste, pour sa part, semble avoir laissé une bonne impression. En effet, plusieurs participants soulignent la qualité de sa contribution : « Il avait de bonnes idées et sa collaboration était porteuse de succès. » Son soutien à titre de spécialiste en nutrition, sa participation à la réalisation de stands au Cégep et ses conférences ont été appréciés.

Les participants ne se sont pas tellement prononcés sur la contribution de la conseillère en nutrition à la DSPE puisque plusieurs ont déclaré ne pas la connaître malgré sa présence à plusieurs rencontres auprès des milieux scolaires¹³. Sa participation à la journée de formation en nutrition (pour habilitier les milieux à réaliser des ateliers de cuisine) qui s'est tenue en mars 2004 a été évaluée positivement par plusieurs et il en a été de même lorsque des milieux scolaires ont pu profiter de son expertise.

¹³ Cela va de soi, car il n'était pas planifié initialement qu'elle soit engagée dans le projet. Le départ prématuré d'un des chargés de projet a toutefois imposé certains changements quant à sa contribution. Il n'était toutefois pas prévu qu'elle offre son soutien à l'ensemble des milieux scolaires participant au projet.

Au moment des entrevues menées dans le cadre de l'évaluation, le conseiller en éducation physique à la DSPE n'était également pas connu de tous les milieux scolaires. C'était le cas plus particulièrement des collèges constituant du Cégep régional de Lanaudière et des écoles secondaires. On souligne que la formation qu'il a offerte aux jeunes leaders dans le cadre du programme « Mieux vivre dans la cour d'école » dans les écoles primaires et les documents qu'il a fournis ont été très utiles.

Par ailleurs, même si plusieurs participants soulignent la disponibilité des promoteurs du projet, d'autres déplorent au contraire des lacunes à ce sujet. À cela, des personnes interviewées identifient des problèmes de communication entre les promoteurs eux-mêmes et avec les participants (pas de suite systématique aux appels téléphoniques, entre autres choses), une réponse insuffisante à certaines de leurs attentes ainsi qu'un manque de planification et d'organisation. Selon les dires des participants, ces constats ont eu pour effet de freiner l'implantation du projet et la réalisation d'activités dans leur milieu.

Suggestions pour améliorer la contribution des promoteurs

La plupart des personnes interrogées soulignent qu'elles auraient apprécié davantage de soutien et de disponibilité de la part des promoteurs du projet. Plusieurs d'entre elles affirment que ce soutien accru est essentiel à la réussite du projet, car elles n'ont pas toutes les connaissances voulues et les disponibilités requises pour organiser des activités sur la nutrition et l'activité physique. Pour divers participants, une meilleure contribution des promoteurs est associée à l'octroi de plus d'argent aux milieux scolaires pour financer les activités (achat de matériel, libération des enseignants, etc.).

Certains milieux scolaires auraient apprécié que les promoteurs distribuent un résumé des documents remis aux participants : « Personne à l'école n'a le temps de lire tous ces documents. Il y a de nouveaux enseignants à l'école chaque année. On ne peut pas leur demander, au risque de les démotiver dès le départ, d'en lire l'ensemble. »

Il est également suggéré de payer des personnes qui travaillent déjà dans les milieux scolaires, au lieu d'engager des chargés de projet qui proviennent de l'extérieur. Quand c'est le cas, « il faut développer un lien de confiance (ce qui peut prendre du temps) et il risque de vouloir imposer sa méthode de travail, ses idées et ses objectifs sans respecter la culture et les façons de faire du milieu scolaire. Il est essentiel de consulter le personnel des milieux scolaires avant de lancer des projets comme celui-ci. »

On insiste sur le fait que les promoteurs du projet doivent être des rassembleurs ayant une vision globale du projet. Par ailleurs, il faut qu'ils laissent les milieux scolaires évoluer par eux-mêmes, parce que chacun a son histoire et ses expériences : « Un des objectifs de ce projet

consiste à responsabiliser les milieux scolaires afin qu'ils développent eux-mêmes ce genre d'activité à l'avenir. »

Les promoteurs du projet devraient toujours suivre la procédure établie pour l'attribution de sommes d'argent aux milieux scolaires. Dans un cas en particulier, on déplore le fait que la somme allouée ait directement été distribuée à des enseignants sans consulter l'école sur la façon de l'investir¹⁴.

Finalement, certains émettent le souhait que les promoteurs les informent clairement et concrètement de ce qu'ils peuvent leur offrir comme services dans le cadre du projet. Ils sauraient ainsi davantage à qui faire appel en cas de besoin et connaîtraient les limites des services offerts par les promoteurs.

4.4 Comités intersectoriels

Afin d'assurer le bon déroulement du projet dans les écoles et « dans l'optique d'une gestion participative » (Cégep régional de Lanaudière, 2002), il était prévu de créer dans chacune des écoles primaires et secondaires participantes un comité intersectoriel composé de membres du personnel (direction, enseignants, professionnels, services de garde) et de partenaires (CLSC, parents, représentants de la communauté, etc.) auquel les professionnels de la DSPE étaient associés. Le principal mandat de ces comités consistait à planifier, à organiser et à réaliser des activités dans leur milieu respectif dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Les comités intersectoriels étant la pierre angulaire du projet dans les écoles, il importait de demander l'appréciation des promoteurs du projet et des participants quant à leur composition, à leur pertinence et à leur rôle.

Pertinence des comités intersectoriels

Selon les promoteurs du projet, il n'y a aucun doute quant à la pertinence des comités intersectoriels.

Ils se devaient d'exister afin que le projet soit durable, qu'il ne repose pas sur une seule personne et pour en assurer la pérennité. Ils étaient composés notamment de représentants de tous les cycles du primaire, du service de garde et même du milieu communautaire dans certains cas. Ces comités étaient essentiels en raison de l'ampleur du projet. Ils ont eu un effet d'émulation dans les écoles et ils ont été valorisants pour leurs membres. Ils ont été essentiels pour le soutien à l'action, l'appropriation par l'école, l'intégration des activités et leur coordination. Ils ont été aussi essentiels pour la concertation entre les deux thématiques, nutrition et activité physique. Les comités intersectoriels des écoles primaires ont réalisé des plans d'action pour la planification des activités en classe, des activités parascolaires et des activités-événements communs à l'école.

¹⁴ Cependant, les promoteurs attestent que les chèques ont tous été libellés à l'ordre des écoles inscrites au projet.

Par contre, en lien avec la philosophie du projet et la notion d'une intervention globale et concertée, les promoteurs soutiennent qu'il reste abondamment de travail à accomplir pour que les comités intersectoriels jouent pleinement leur rôle et qu'ils soient encore plus représentatifs de toutes les instances concernées.

Une très forte majorité de représentants d'écoles conviennent que les comités intersectoriels étaient très pertinents, et ce, pour plusieurs raisons. Pour certains, ils répondaient aux besoins du milieu puisqu'il fallait aider les jeunes à mieux se nourrir, à être actifs physiquement et à améliorer leur comportement (réduction de la violence). Les représentants d'une école considèrent pour leur part que la création d'un comité intersectoriel au cours de la première année d'implantation du projet n'était pas pertinente. L'absence prolongée de la personne responsable du projet dans l'école expliquerait ce constat puisque le projet n'a jamais été en mesure de démarrer. On souligne toutefois qu'un tel comité aurait été très pertinent si le projet s'était doté d'un échéancier et d'une structure opérationnelle, comme il leur était proposé dans le plan d'action.

Il ressort également que les comités intersectoriels ont contribué à la diversification des activités dans les milieux scolaires. Ils ont permis d'avoir un discours uniforme et de coordonner les activités tout en évitant la redondance auprès des élèves. Ils ont aussi favorisé une diffusion de l'information aux différents niveaux scolaires, contribuant ainsi à une plus grande participation de tous. Il était ainsi possible de savoir ce que faisaient leurs collègues. De plus, ces comités ont démontré leur utilité par l'obtention du financement de certaines activités.

Plusieurs de ses membres insistent finalement sur le fait que ces comités ont contribué à alléger la tâche de chacun, à mettre en commun leurs forces et à bien se compléter tout en permettant un échange d'idées et d'opinions. Ils ont eu un effet stimulant et enrichissant. On affirme également que le Comité intersectoriel est pertinent puisqu'il « œuvre pour le bien-être des élèves ».

Rôle des comités intersectoriels

Toutes les personnes interviewées s'accordent pour dire que les comités intersectoriels ont joué un rôle important pour la réussite du projet dans les écoles participantes. Pour ses promoteurs, ce rôle a effectivement été essentiel dans les écoles primaires, alors qu'il ne l'a pas été dans les écoles secondaires.

Il n'y a pas eu officiellement de comité intersectoriel comme tel dans les écoles secondaires. Il y a certes eu des rencontres regroupant des membres des écoles, mais on considère que ces rencontres n'ont pas contribué significativement au projet. Celles-ci ne regroupaient d'ailleurs pas toujours les mêmes personnes. Les activités de promotion en nutrition et en activité physique y ont été prises en charge individuellement et non pas par un comité.

Pour les représentants d'une école primaire, le rôle de leur comité intersectoriel a été plutôt limité, compte tenu de l'absence prolongée de la personne responsable du projet. Ceci ne semble toutefois pas les avoir empêchés de réaliser des activités dans le cadre du projet.

Une école secondaire n'a pas formé de comité intersectoriel. Les membres de cette école considéraient qu'un tel comité, pour être pertinent et utile, doit être composé de personnes déjà sur le terrain. Il doit absolument favoriser l'action puisque, sans cette condition, il ne sert à rien.

Pour un grand nombre de personnes rencontrées, leur comité intersectoriel a joué un rôle prépondérant pour mener à bien les activités planifiées dans le cadre du projet. Certains diront même que leur « comité est à la base de tout ». Il a fait en sorte que le projet ne devienne pas une charge de travail lourde et épuisante pour le personnel des écoles. La participation de plusieurs personnes en son sein a multiplié d'autant les ressources disponibles pour diffuser de l'information, préparer des activités et promouvoir le projet auprès des élèves et du personnel de l'école.

Ces commentaires émis par des participants pourraient résumer la perception de presque tous quant au rôle de leur comité intersectoriel : « Le Comité a certainement joué un rôle important dans la réussite du projet. Il a exercé une influence positive dans l'école et il a été mobilisateur. Il a été très réaliste par rapport à ce qu'il voulait faire, car il avait une bonne idée des besoins des élèves de l'école. »

Composition des comités intersectoriels

Même si les comités intersectoriels ont été créés dans la plupart des écoles associées au projet, il ressort que leur composition pouvait varier grandement selon les milieux scolaires. La plupart des personnes rencontrées reconnaissent que leur comité n'était pas impérativement composé de personnes provenant de tous les milieux concernés par le projet. Dans certains cas, il n'y avait pas de représentant du CLSC (infirmière, hygiéniste dentaire ou nutritionniste) alors que dans d'autres, le service de garde de l'école n'y était pas. La présence de parents d'élèves, de membres du conseil d'établissement et de représentants de la communauté (conseillers municipaux, organismes communautaires, groupes sociaux, milieu économique, etc.) semblait être plus une exception qu'une généralité. Une majorité de participants ont d'ailleurs souligné cet état de fait et ont précisé qu'ils remédieront à cette situation aussitôt que les personnes ciblées seront disponibles.

En règle générale, la plupart des comités intersectoriels rencontrés comptent des enseignants provenant de plusieurs niveaux scolaires, des éducateurs physiques, des professionnels (éducateurs spécialisés, bibliothécaires, animateurs de la vie spirituelle et à l'engagement communautaire), des membres de la direction et des représentants du service de garde de l'école.

Il importe de noter que les écoles primaires ne semblent pas avoir de comité intersectoriel comprenant des élèves, alors que c'est le cas pour l'une des deux écoles secondaires¹⁵.

4.5 Partenariat

Tel que mentionné dans la demande de subvention réalisée auprès de Santé Canada, le projet privilégie une approche participative qui interpelle des intervenants et des décideurs de plusieurs milieux travaillant auprès des jeunes (Cégep régional de Lanaudière, 2002). Qui sont les partenaires engagés dans le projet ? Est-ce que tous les milieux concernés sont représentés et engagés ? Des liens de collaboration se sont-ils développés dans le cadre du projet ? Comment évalue-t-on ce partenariat ?

Acteurs clés

Du côté des organisations, les participants ont identifié les acteurs clés suivants : Santé Canada, le Cégep régional de Lanaudière et la DSPE. Ces trois organismes sont, chacun à sa façon, les maîtres d'œuvre du projet et ses promoteurs. Plusieurs ont également mentionné les CLSC, les commissions scolaires et les écoles puisque leur engagement dans le projet était essentiel à sa mise en oeuvre.

Les personnes ayant joué un rôle clé dans la planification, l'implantation et la réalisation du projet sont, de l'avis de la plupart des participants, les promoteurs du projet. Il s'agit de la coordonnatrice, des chargés de projet et des deux professionnels de la DSPE. À cette liste d'acteurs clés, on ajoute toutes les personnes qui « croyaient au projet et qui ont travaillé pour mener à bien sa réalisation ». Il s'agit des membres des différents comités (Comité de gestion, Comité de programmation, Comité conjoint, Comité de développement, Comité d'évaluation et Comité de recherche), du personnel des CLSC présents dans les écoles (infirmière, nutritionniste, etc.) et de toutes les personnes des différents milieux scolaires participant au projet (écoles primaires et secondaires, collèges constituants du Cégep).

Représentativité des milieux et niveau d'engagement

Selon les personnes interviewées, tous les milieux directement concernés par le projet sont présents dans les comités ou dans l'organisation des activités. Cette participation se fait évidemment à des degrés divers en fonction des moyens, des disponibilités et des mandats de chacun.

¹⁵ Il faut rappeler qu'une seule des deux écoles secondaires participant au projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a créé un comité intersectoriel.

On souligne toutefois que cette représentativité pourrait, et devrait même, être étendue à d'autres milieux :

Il ne serait pas mauvais d'établir des liens du côté des organismes de la société civile, avec l'Association québécoise de prévention du diabète, par exemple. Il serait peut-être intéressant de s'asseoir avec eux et de se demander ce qu'on peut faire ensemble pour pouvoir sensibiliser et informer un plus grand nombre de personnes. Une telle collaboration devrait néanmoins être conforme aux objectifs du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». On aimerait également qu'il y ait une plus grande contribution de la part des municipalités et des organismes communautaires.

Le niveau d'engagement des milieux a été jugé positivement par les personnes à qui la question a été posée. Toutes se sont accordées pour dire que cette contribution s'est concrétisée en fonction des moyens financiers, matériels et humains dont disposait chacun des organismes participants.

Cette participation a été réalisée à deux niveaux. Tout d'abord, entre les différents responsables des deux commissions scolaires, des trois collèges constituants du Cégep régional de Lanaudière, des CLSC et de la DSPE. Il y a eu un bon niveau d'engagement et d'échange d'idées. Les moyens ont malheureusement fait défaut pour toutes les actualiser. Cette contribution s'est aussi concrétisée sur le terrain. Malgré l'enthousiasme des personnes, le manque de ressources financières a toutefois eu un effet éteignoir. Ceci a été tout particulièrement le cas dans les écoles primaires où l'intérêt pour le projet a été freiné par un manque de moyens. Les collèges constituants du Cégep ont aussi fait face à des contraintes similaires. Ils ont tenté, eux aussi, de réaliser des activités avec les moyens déjà en place.

Certains soulignent que la DSPE a fourni en nature (utilisation de biens, de marchandises et de services) beaucoup plus que prévu dans ce projet et que la contribution du milieu scolaire (vingt écoles primaires et deux écoles secondaires) a été satisfaisante. On constate toutefois que l'apport des écoles et celui des commissions scolaires n'ont pas été les mêmes. Les écoles ont beaucoup investi, alors que les deux commissions scolaires ont uniquement facilité l'entrée des promoteurs du projet dans les écoles.

Ces personnes considèrent que la contribution initiale du Cégep régional de Lanaudière a peut-être été mitigée (l'appropriation du projet ne s'est pas actualisée rapidement, mais elle a été plus grande par la suite). À titre d'acteurs clés, les représentants du Cégep ont réalisé adéquatement leur travail au sein des comités dont ils étaient membres.

Liens de collaboration

Il ressort que le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a été propice au partenariat. Il faut toutefois retenir que le développement de liens de collaboration n'a pas été d'une égale importance pour l'ensemble des organismes et des personnes. On convient qu'il y a eu une excellente collaboration au sein des comités mis en place, cependant elle devrait être encore plus développée au sein du Comité de programmation.

Selon les personnes concernées, le partenariat entre le Cégep régional de Lanaudière et la DSPE constitue l'un des principaux liens de collaboration développés durant le projet. On rapporte en effet une « très bonne collaboration » et de « très bons échanges » entre la coordonnatrice du projet et les professionnels de la DSPE (conseillère en nutrition et conseiller en activité physique). Très riche entre les promoteurs du projet, cette collaboration s'est également étendue entre les directeurs des deux organismes : « Il n'existait pas de mécanisme de collaboration formel entre le Cégep et la DSPE avant la création de ce projet. Ce premier exercice de partenariat a été fort fructueux. Le partenariat entre les deux organismes devrait éventuellement s'étendre à d'autres domaines. »

On affirme que le projet a permis un rapprochement plus étroit entre les départements de soins infirmiers et d'éducation physique et aussi entre les collèges constituant le Cégep. Cette collaboration accrue semble être perçue positivement, si l'on se fie aux commentaires d'une des personnes rencontrées :

Dans le collège, il y a beaucoup de personnes-ressources, mais tout le monde travaille isolément. Créer des liens de collaboration permet aussi d'augmenter les connaissances. Ainsi, ce projet a permis de réunir plusieurs personnes et leur participation a contribué à l'obtention de résultats très intéressants. Bref, le projet a eu un effet rassembleur.

Même s'il existait déjà une certaine forme de partenariat entre le Cégep et les deux commissions scolaires par le biais de la Table de l'éducation de Lanaudière, le projet a contribué à concrétiser des échanges entre eux dans le domaine de la promotion de la santé. On souligne également que grâce au projet, le personnel du Cégep a établi des liens durables de collaboration avec le réseau de la santé. D'autres personnes considèrent pour leur part que la collaboration avec les CLSC reste à développer. Il y a certes eu une collaboration avec les CLSC dans le cadre du projet, mais il a été difficile d'obtenir leur soutien en ce qui concerne l'intervention. On reconnaît la volonté des CLSC de contribuer concrètement, mais les restrictions financières et le manque de disponibilité des ressources humaines freinent leur collaboration.

Le projet a été une occasion de débiter pour le Cégep et d'accroître pour la DSPE la collaboration avec les écoles primaires et secondaires ainsi qu'avec les commissions scolaires. On signale que cette collaboration s'est d'ailleurs concrétisée par la participation de représentants de tous ces organismes au sein du Comité de programmation. La présence de stagiaires provenant du Cégep régional de Lanaudière dans certaines écoles primaires et secondaires pour réaliser des activités de promotion de la santé auprès des élèves constitue un autre exemple de cette collaboration.

Pour les écoles, le projet a permis de créer, dans un premier temps, des liens avec le Cégep et la DSPE. La création des comités intersectoriels et la réalisation d'activités ont par la suite contribué à établir, pour des écoles et à des degrés divers, des liens de collaboration avec des intervenants des CLSC, le personnel des services de garde, les municipalités, des acteurs sociaux (cuisines collectives, Club Richelieu, Corporation d'aménagement de la rivière L'Assomption, etc.) et économiques (marchés d'alimentation, Conseil de développement bio alimentaire de Lanaudière, Association des producteurs de lait du Québec, etc.), les élèves et leurs parents.

Une seule des écoles ne semble pas avoir développé de collaboration plus étroite et satisfaisante avec les promoteurs du projet représentant le Cégep et la DSPE. Les intervenants de cette école expriment ainsi leur évaluation :

Le partenariat avec les promoteurs du projet n'a pas été tellement enrichissant pour le personnel de l'école. Il n'a pas été à la hauteur des attentes. [...] La relation entre les promoteurs du projet et le personnel de l'école n'a pas apporté grand chose. [...] La présence des stagiaires du Cégep n'a pas été tellement facile. Leur superviseur n'avait pas les mêmes idées, ni la même approche que les membres du personnel de l'école. [...] De plus, le superviseur des stagiaires du Cégep n'a pas tellement respecté le milieu scolaire puisqu'il a voulu imposer ses idées, ses objectifs, même si ceux-ci étaient en contradiction avec ceux de l'école.

Plusieurs participants soulignent finalement que, plus que toute autre chose, le projet a favorisé le développement d'une collaboration accrue entre le personnel des écoles, entre les enseignants et les élèves ainsi qu'entre les élèves eux-mêmes.

Évaluation du partenariat

On rapporte que le partenariat entre le Cégep régional de Lanaudière et la DSPE s'est bien actualisé :

Ce projet ne correspond pas à la mission de base du Cégep, alors que c'est le cas pour la DSPE. Cet élément doit absolument être pris en considération pour comprendre que le Cégep et la DSPE ont eu à s'adapter à cette réalité. Le partenariat, pour être viable, a dû se développer dans le respect. Les deux

organisations ont appris à travailler ensemble. Ce partenariat évolue très bien. Personne ne cherche à répéter les mêmes erreurs. En fait, les conditions indispensables à un partenariat durable sont de plus en plus présentes.

Pour les promoteurs, le partenariat a également très bien fonctionné puisqu'ils constatent une volonté d'engagement et de participation de la part de tous les partenaires. On estime que ce projet a contribué à accroître le partenariat : « Le partenariat, c'est une plus-value, une contribution essentielle à la réussite du projet. Pour le maintenir, il faut toutefois le soutenir. En ce sens, les promoteurs doivent exercer un leadership pour le maintenir et le stimuler. » Ils considèrent d'ailleurs que les comités formés pour favoriser l'implantation du projet doivent demeurer afin de rassembler ce que les partenaires ont en commun. Ils soulignent de plus que le projet a demandé beaucoup d'efforts de la part des milieux scolaires, alors que l'offre de soutien ou d'expertise des promoteurs leur semblait parfois insuffisante. Il importe donc à l'avenir de concilier ce que chacun peut offrir comme services avec les besoins des partenaires, faute de quoi on risque que des individus croient que « le partenariat développe des attentes auxquelles il importe de répondre » tous azimuts.

Pour le Comité de programmation, on considère que le partenariat est encore perfectible. On a l'impression que le projet a été mis en branle en premier et que c'est seulement par la suite qu'on a sollicité les membres du comité à y participer. On est d'avis que le projet est certes pertinent, mais qu'il n'était pas intégré dans les organisations concernées au début. Il a ainsi été nécessaire de le comprendre et de l'implanter d'abord au sein de leurs propres établissements, alors que le projet était déjà en route : « Nous ne savions pas trop qu'elles étaient les attentes vis-à-vis de nous. Habituellement, un bon partenariat ne fonctionne pas ainsi. » Il a d'ailleurs fallu plusieurs heures auprès des membres de ce comité pour leur expliquer le projet.

Paradoxalement, des participants soulignent la qualité du partenariat entre les collègues constituants du Cégep, alors que d'autres affirment que ce partenariat ne s'est pas concrétisé. Chacune des parties aurait réalisé ses activités en solo sans vraiment avoir cherché à travailler avec son vis-à-vis. De même, certains affirment que le partenariat avec les écoles dans le cadre des stages s'est bien déroulé, tandis que d'autres avancent plutôt l'avis contraire.

L'évaluation du partenariat varie également grandement selon les milieux scolaires. Pour quelques écoles, le partenariat s'est très bien développé avec les personnes et les organisations intéressées. On a grandement apprécié le soutien offert par les promoteurs du projet et la franche collaboration établie avec les services de garde, l'ensemble du personnel de l'école, les élèves, les parents, les municipalités, etc. On souligne toutefois que ce partenariat peut parfois être d'une qualité bien inégale. Ainsi, des participants avancent qu'il a très bien fonctionné avec le CLSC et des acteurs socioéconomiques alors que ça n'a pas été le cas avec le Cégep et les promoteurs du projet. Pour une école en particulier, ce partenariat a plutôt été perçu comme une charge supplémentaire de travail. À leur avis, l'échange d'information, les consultations et

l'écoute semblaient plutôt inexistantes et on n'a pas tellement pris en compte ce qui se faisait déjà dans l'école avant de vouloir y implanter le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé*¹⁶ ».

Pour d'autres écoles, le partenariat reste à développer puisqu'il n'est pas encore assez étendu pour que le projet soit viable. On croit fortement que le développement du partenariat doit être mené par un leader dans chacune des écoles et que les promoteurs du projet doivent accorder le soutien requis.

En terminant, il serait opportun de reprendre des propos émis par les représentants d'une école primaire qui résument bien l'importance accordée par la plupart des participants au partenariat : « Sans le partenariat, il serait impossible de faire fonctionner le projet. »

4.6 Plans d'action

Selon la demande de subvention déposée à Santé Canada, un des objectifs du projet consistait à développer, implanter dans les écoles, suivre et évaluer un programme intégrant des activités de nutrition et d'activité physique répondant aux besoins des élèves de niveaux scolaires primaire et secondaire (Cégep régional de Lanaudière, 2002). Ce programme, opérationnalisé par un « plan d'action », devait être implanté dans toutes les écoles participantes avec l'aide des promoteurs du projet. Selon ces derniers¹⁷, un plan d'action a été élaboré dans seize des vingt écoles primaires. L'élaboration de ces plans s'est actualisée de la façon suivante :

1. Réunion du Comité intersectoriel de l'école en présence de la coordonnatrice du projet et d'au moins un professionnel de la DSPE. Cette réunion avait pour but d'identifier les besoins de l'école en ce qui a trait aux activités de promotion en nutrition et en activité physique.
2. Les professionnels de la DSPE, en collaboration avec la coordonnatrice du projet, devaient rédiger un plan d'action et le soumettre au Comité intersectoriel de l'école.
3. Le Comité intersectoriel apportait, au besoin, des modifications au plan d'action et l'adoptait.

La DSPE et la coordonnatrice du projet ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration des plans d'action.

¹⁶ Ce projet est en effet parfois venu s'ajouter au programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » qui était déjà implanté dans certaines écoles secondaires. Il a souvent été difficile pour le personnel des écoles d'intégrer un nouveau projet à celui déjà implanté.

¹⁷ En raison des limites de temps, les questions d'évaluation relatives aux plans d'action n'ont été posées qu'aux promoteurs du projet.

Les quatre autres écoles primaires n'ont pas réalisé de plan d'action pour les raisons énumérées ci-dessous :

- ✓ La directrice d'une école voulait élaborer elle-même le plan d'action. Celui-ci ne s'est toutefois jamais concrétisé.
- ✓ La coordonnatrice du projet et un des professionnels de la DSPE n'ont pas été en mesure d'assister à la première rencontre du comité intersectoriel d'une école. Cette école s'est inscrite tardivement au projet et l'information pertinente pour son élaboration n'était pas disponible.
- ✓ Une école également inscrite tardivement au projet comptait un nombre très restreint d'élèves. La petite taille de l'effectif et le type de clientèle de l'école (problèmes de comportement) ont rendu l'élaboration d'un plan d'action difficilement envisageable.
- ✓ Après avoir accepté de participer au projet, une école n'a pas été en mesure de procéder à son implantation auprès de son personnel et des élèves. Il y a eu un « essoufflement et l'école a proposé de participer au projet plus tard ».

Selon les promoteurs du projet, il n'y a aucun doute quant à l'utilité des plans d'action. Ils considèrent que l'élaboration d'une version initiale des plans d'action pour les écoles participantes a grandement aidé les comités intersectoriels, les membres de ces comités n'ayant généralement pas la formation ou l'expérience requise pour rédiger de tels outils. D'après eux, il était d'ailleurs évident que les écoles n'avaient pas l'habitude d'utiliser des plans d'action.

Les promoteurs considèrent que des écoles ont apprécié faire usage d'un plan d'action, alors que d'autres ont trouvé que son élaboration était un processus plutôt ardu. Malgré cela, il semble que toutes les écoles considèrent qu'un plan d'action est utile, car il permet d'avoir dès le début de l'année scolaire une « perspective globale de leurs activités » ainsi qu'une « continuité dans l'intervention ». Toujours selon les promoteurs, la création de plans d'action est importante non seulement pour mieux structurer l'action, mais aussi dans une optique d'évaluation. Celle-ci devient d'autant plus facile à mener lorsque les actions à poser ont été identifiées et bien définies au préalable.

Même si l'élaboration d'un plan d'action y était aussi prévue, aucun n'a été réalisé dans les écoles secondaires participant au projet. Les promoteurs expliquent ce constat par le fait que le chargé de projet responsable de ce volet était plus « un gars de terrain » qu'un planificateur. Moins à l'aise avec les plans d'action, il a donc jugé préférable de ne pas insister auprès des écoles secondaires pour qu'ils soient élaborés. Avec le recul, celui-ci reconnaît toutefois qu'il aurait été préférable d'en rédiger pour les deux écoles secondaires, car les activités y ont été de plus courte durée. Il constate d'ailleurs que « sans plan d'action, il n'y a pas de vue d'ensemble ».

Il faut aussi retenir que, contrairement aux écoles primaires, l'identification des écoles secondaires participantes s'est réalisée plutôt tardivement et qu'une école s'est désistée en cours de projet. Le contexte favorable à l'élaboration d'un plan d'action n'était donc pas toujours présent. Comme la participation à ce projet se faisait sur une base volontaire et puisqu'elle exigeait beaucoup de temps, il est possible que les participants n'aient pas eu tout le temps indispensable pour élaborer un plan d'action.

Bien que la planification des activités y soit moins complexe que dans les écoles primaires et secondaires, les promoteurs du projet jugent par ailleurs qu'il pourrait être pertinent d'élaborer aussi un plan d'action pour le collégial.

Même si aucune question portant sur le plan d'action n'a été posée aux membres des comités intersectoriels, le personnel d'une école a fait remarquer qu'il aurait aimé profiter d'un « cadre de référence » pour l'élaboration de son plan d'action et d'un calendrier annuel d'activités à réaliser. À titre d'exemple, dans une école, personne ne savait que le projet allait être évalué. L'absence d'un cadre de référence n'a pas motivé l'élaboration d'un plan d'action¹⁸.

4.7 Activités réalisées

Dans cette partie, les activités réalisées dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » sont présentées en fonction de chaque milieu scolaire. On retrouve d'abord les activités relatives aux volets 1 et 2 du Cégep, suivies de celles du secondaire puis du primaire. On y indique si les activités ont été effectuées telles que prévues ainsi que la raison de l'écart, s'il y a lieu. Pour les milieux primaire et secondaire, on ajoute la description des activités réalisées principalement pendant l'année scolaire 2003-2004 et à l'occasion pour 2002-2003, le cas échéant, ainsi que l'évaluation des expériences telle que perçue par les participants interviewés. On termine par quelques aspects relatifs à l'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière ».

Cégep (volet 1)

Activités réalisées telles que prévues ?

Pour la majorité des participants, toutes les activités prévues au volet 1 du Cégep ont été réalisées alors que pour quelques-uns, ce n'est pas tout à fait le cas. On rapporte que le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a été présenté à

¹⁸ Malgré ces propos, il convient d'indiquer qu'un modèle de plan d'action était proposé aux participants par les promoteurs. La philosophie sous-jacente au projet, axée sur le développement des compétences, tend à favoriser l'autonomie et l'engagement des participants plutôt qu'à dicter une procédure ferme.

onze départements des trois collèges constituant le Cégep régional de Lanaudière et trois de ces départements ont accepté de participer activement au projet. Il y a eu d'abord des activités d'information offertes selon la demande. Celles-ci ont eu un succès quelque peu mitigé compte tenu du nombre relativement restreint de départements participants. Des activités de sensibilisation ont également été réalisées auprès des enseignants et des étudiants des départements de TEE, secteur de la formation continue, et de TES. Aucune activité de formation n'a toutefois été offerte. Pour le premier département, le manque de temps était la raison principale, alors que pour le second, il n'était pas réellement prévu d'en faire.

Des stages ont aussi été effectués par des étudiants de TEE et de TES dans des écoles primaires et secondaires, respectivement. Une formation appelée « Mieux vivre dans la cour d'école » a été offerte aux étudiants de TEE par le conseiller en activité physique de la DSPE suivie d'une journée de stage d'observation. Au moment de la collecte des données, des stages devaient encore avoir lieu à une des écoles secondaires jusqu'à la fin du mois. Pour une des personnes interrogées, il s'agit de « mini-stages » en ce sens qu'il y a eu une prise de contact avec les écoles. Les stages effectués dans les écoles primaires et secondaires ont été un succès puisqu'ils semblent avoir été appréciés par les stagiaires et les milieux scolaires. Le département de TSI du Cégep, que ce soit à l'enseignement régulier ou à la formation continue, a également réalisé des activités au niveau collégial. On a même espoir que ces activités contribuent éventuellement à modifier le curriculum scolaire.

Du reste, selon une des personnes interrogées, les activités pour l'ensemble du projet n'ont pas été réalisées tout à fait comme prévu, car une participation plus étendue du Cégep était attendue. Selon cette dernière, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » visait aussi à privilégier des actions concertées de la part des trois collèges constituant le Cégep régional de Lanaudière. Dans les faits, cet aspect ne s'est pas concrétisé.

Cégep (volet 2)

Activités réalisées telles que prévues ?

En ce qui concerne les activités du volet 2, on mentionne que les trois collèges constituant le Cégep ont proposé de nombreuses activités. Les avis sont toutefois partagés quant à savoir si elles ont été réalisées telles que prévues.

D'après les propos émis par un participant, les activités du volet 2 n'ont pas été concrétisées nécessairement telles qu'elles avaient été planifiées au départ. Il rapporte que le travail a plutôt été fait « à la pièce » et que les activités ont été planifiées tout au plus un mois à l'avance. De plus, on signale que les trois collèges constituant le Cégep ont effectué des activités complètement différentes. On indique que l'implantation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » au collégial varie en fonction du personnel en place.

Une autre personne interviewée, quant à elle, considère que des activités ont été effectuées telles qu'elles avaient été prévues initialement alors que ça n'a pas été le cas pour d'autres. Selon celle-ci, la faible participation des étudiants à certaines activités explique en grande partie ce constat. Le manque d'argent est une autre raison évoquée. À titre d'exemple, on cite que « Le Club de marche » a été « un échec », car il n'y a pas eu d'argent pour acheter du matériel promotionnel et pour produire des documents d'information.

À l'inverse, un participant mentionne, pour sa part, que les activités ont été exécutées telles qu'elles avaient été prévues et qu'elles ont été très bien réussies. On indique qu'un projet qui visait à réaliser des activités en collaboration avec les départements de technique de soins infirmiers et d'éducation physique a été mis en branle. Ce projet consistait à évaluer l'état de santé général des étudiants en mesurant leur tension artérielle et leur taux de sucre sanguin et en testant leur condition physique. De plus, une conférence a été présentée et un stand sur l'alimentation a été tenu.

Écoles secondaires

Activités réalisées telles que prévues ?

Des personnes des deux écoles secondaires interrogées considèrent que les activités ont pratiquement toutes été réalisées. Pour une d'entre elles, il était toutefois prévu d'effectuer des ateliers de cuisine, de publier des capsules et des recettes santé dans le journal de l'école et de faire une activité pour évaluer la condition physique des élèves, mais ces activités n'ont pas été concrétisées. Le manque de temps et non l'absence d'intérêt ainsi que le soutien insuffisant de la part de ressources externes spécialisées constituent les motifs explicatifs de cet écart.

À l'autre école secondaire, le personnel de l'école a réalisé l'ensemble des activités prévues dans le projet. Par contre, l'engagement des autres acteurs a eu des répercussions sur la réalisation des activités. Ainsi, un des chargés de projet a débuté seul en septembre 2003 alors que la coordonnatrice et les stagiaires du Cégep se sont jointes par la suite. On déplore que le chargé de projet n'ait pas effectué d'activités comme telles. Il a plutôt offert du soutien pour le volet activité physique. Compte tenu d'un manque de disponibilité, on rapporte que les promoteurs du projet n'ont pas réalisé les activités telles que prévues. Par conséquent, la supervision des six stagiaires du Cégep, présentes à cette école de janvier à mai, a surtout été effectuée par le personnel de l'école¹⁹. La contribution des stagiaires a été satisfaisante, mais on aurait souhaité quelle soit plus importante.

¹⁹ Le terme « personnel de l'école » désigne le personnel rémunéré par l'école et les personnes rattachées à un autre établissement (ex. : CLSC) qui y travaillent occasionnellement ou à temps plein.

D'un autre côté, pour les deux écoles secondaires, un participant apporte des précisions quant aux raisons de l'écart entre les activités prévues et réalisées. Il signale que contrairement au primaire, le chargé de projet faisait cavalier seul au secondaire. Selon les propos émis, son mandat n'était pas clair : il devait appuyer les programmes « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » et « Voltage », mais sans plus. Également, le fait que les deux milieux secondaires étaient très différents l'un de l'autre et qu'un d'entre eux comportait un nombre considérable d'élèves a fait en sorte que le projet n'a pas été implanté comme prévu. En outre, les thématiques « nutrition » et « activité physique » ont été privilégiées différemment dans les deux écoles secondaires. L'une a investi plus d'énergie sur le volet nutrition, alors que l'autre a mis l'accent sur le volet activité physique. Cette différence s'explique par le fait que les activités proposées ont été choisies en fonction des intérêts et des besoins des personnes mises à contribution dans les écoles.

De surcroît, on souligne l'absence d'une personne-ressource dans l'implantation du programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » pour une des deux écoles secondaires. Aussi, l'implantation de ce programme constituait un défi pratiquement irréalisable pour les écoles secondaires, car un tel programme s'implante généralement en cinq ans et non pas en un an et demi. Notons aussi que le programme en activité physique « Voltage », prévu dans le plan d'action élaboré pour le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », n'a pas été implanté. Le responsable de ce programme à la DSPE, un professionnel extérieur au Comité de développement, était réticent à ce que ce programme soit implanté dans les écoles, car la démarche qu'il privilégiait était différente de celle que le projet préconisait.

Activités réalisées et évaluation des expériences

Pour une des deux écoles secondaires, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a débuté en mars 2003. Quelques mois plus tard, soit en mai, il y a eu une activité dégustation auprès des élèves ainsi que des capsules et des recettes santé publiées dans le journal de l'école. Celle-ci n'a toutefois pas créé officiellement de comité intersectoriel. Elle a plutôt mis en place un *Comité nutrition*, nommé par la suite *Comité santé*. On constate qu'elle n'a pas pu profiter de tout le soutien nécessaire de la part de l'infirmière et de la nutritionniste du CLSC de son territoire, non pas par manque de volonté, mais plutôt en raison d'une pénurie de ressources humaines et financières. Dans cette école, les activités suivantes ont été réalisées : des marches, du cross-country et une dégustation d'aliments santé. Il y a eu des affiches sur la nutrition, apposées sur les murs de l'école. Les produits disponibles dans les machines distributrices ont aussi été remplacés par des aliments un peu plus santé. Ce remplacement n'a pas été tellement apprécié au début, mais les élèves s'y sont habitués par la suite et maintenant, ils en sont satisfaits. L'école prévoit d'ailleurs proposer de véritables produits santé (salade, crudités, fruits, etc.) dans un avenir rapproché.

Les participants rapportent que les activités ont plu aux élèves. Elles ont permis de les sensibiliser à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique. Plus particulièrement, les dégustations tenues à l'heure du midi ont été très prisées, car elles ont permis aux élèves de goûter des aliments peu connus. On considère cependant que les activités pourraient fonctionner plus adéquatement avec le soutien de personnes de l'extérieur. La visite d'une diététiste une fois par mois pourrait aussi motiver la réalisation d'activités en lien avec la nutrition.

À l'autre école secondaire, on a organisé comme activité la tenue d'un stand au moins une fois par mois dans le cadre spécifique du programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau ». Ces stands portaient sur les thèmes suivants, entre autres : le déjeuner, l'estime de soi, la découverte des sens (toucher, odorat et goût), la tolérance à la différence, l'acceptation de soi, la prévention de l'hépatite C (perçage corporel et tatouage), le sommeil et les stéroïdes. Bien qu'ils aient exigé beaucoup de temps de préparation, ils ont été très valorisants pour les jeunes participants. Ils ont contribué à l'établissement de liens entre eux, tout particulièrement dans le cas du stand sur la différence avec les étudiants africains. Ils n'ont toutefois pas intéressé tous les jeunes de l'école, cet intérêt variant selon les thèmes présentés. On constate que les stands ont eu plus de succès lorsque des jeunes les animaient et que les élèves étaient invités à y participer concrètement. Ils avaient également plus de succès quand l'information véhiculée était minimale. Puis, des activités en lien avec le projet ont été réalisées en classe dans le cadre de cours d'éducation physique, d'économie familiale et d'initiation au travail.

Toujours pour cette école, en septembre 2003, un comité « jeunes » comprenant une dizaine d'élèves a été formé dans le cadre du programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau ». La participation à ce comité a été très positive pour les étudiants. On signale qu'il a contribué à améliorer la confiance et l'estime de soi des étudiants tout en favorisant une responsabilisation. Un comité « adultes » a aussi été formé. Celui-ci a toutefois connu un fonctionnement moindre que celui des jeunes, car certains membres du comité ont été peu disponibles en dehors des heures de cours. On indique toutefois qu'aucun comité intersectoriel n'a été formé spécifiquement pour cette école secondaire dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». On rapporte en fait que l'école avait déjà un comité intersectoriel dont les activités recouvraient celles du projet. Ainsi, une nutritionniste, une infirmière scolaire, des éducateurs physiques et des enseignants ont participé aux activités du projet.

Par ailleurs, en plus d'un manque d'espace pour les recevoir, l'expérience avec les six stagiaires du Cégep est jugée plutôt négativement. Compte tenu d'un soutien inadéquat de la part des promoteurs du projet et de la direction de l'école secondaire, le personnel a dû accorder beaucoup de temps afin d'assurer l'encadrement des stagiaires. De plus, selon les propos émis, les stagiaires de même que leur superviseur avaient une perception différente de celle du

personnel de l'école secondaire. Par conséquent, les idées ou les projets proposés par les stagiaires ne correspondaient pas toujours à ce qui était souhaité par le personnel de l'école. La communication avec les stagiaires a également été considérée difficile. On indique que peu d'interaction a été établie entre les stagiaires et les membres du comité « jeunes » et qu'en conséquence, le soutien n'a pas été accordé adéquatement. Malgré tout, on signale que la présence des stagiaires du Cégep dans l'école a favorisé la visibilité des stands organisés dans le cadre du projet.

Écoles primaires

Activités réalisées telles que prévues ?

La plupart des activités prévues dans les écoles primaires ont été réalisées. Les promoteurs du projet ont approché les écoles primaires et des comités intersectoriels ont été créés dans la majorité des écoles participant au projet. Ces comités étaient plutôt représentatifs du milieu de l'école, et dans certains cas, du milieu de la santé ou celui de la communauté. En plus du soutien des promoteurs du projet, on pouvait y retrouver des enseignants, la direction de l'école, des infirmières de CLSC, etc. Pour la majorité des écoles participantes, des plans d'action ont été élaborés et des activités de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique ont été organisées.

Pour trois des six écoles primaires rencontrées, les activités planifiées dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » se sont concrétisées dans l'ensemble, bien que pour une d'entre elles, d'autres activités prévues au calendrier devaient avoir lieu avant la fin de l'année scolaire. Selon certains participants, quelques activités ont toutefois été modifiées en cours de projet. Pour l'une d'entre elles, on rapporte à titre d'exemple qu'il a eu une diminution de la motivation et de la participation des élèves pour l'activité « Jeunes leaders ». Les personnes travaillant à l'implantation du projet dans cette école ont donc procédé à des ajustements pour rehausser l'intérêt des élèves à y participer. On juge toutefois normal les modifications et leur présence répétée en cours d'implantation de projet.

Dans une autre école, on a réalisé les activités prévues pour le volet nutrition. Cependant, pour le volet activité physique, bien que de nombreuses activités planifiées dans le cadre du projet aient été effectuées, ce n'est pas le cas pour la totalité d'entre elles. Comme pour l'autre école, on signale également que l'activité « Jeunes leaders », même si elle a eu lieu, n'a pas apporté tous les résultats attendus. Il a en effet été difficile de maintenir l'intérêt et la participation des élèves tout au long de l'année.

Pour sa part, une école primaire a concrétisé toutes les activités prévues à l'implantation du projet l'an dernier. Cette année, par contre, une des quatre activités prévues en avril a été annulée en raison d'un grand nombre de congés ; elle a été reportée au début de la prochaine

année scolaire. Les trois autres activités avaient déjà été effectuées ou étaient en voie de l'être au moment de la collecte des données.

Du reste, pour une école, les activités prévues dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » n'ont pas été réalisées. On explique cette situation par le départ en congé de maladie de l'enseignant en éducation physique qui pilotait les activités. Celui-ci a été remplacé par un enseignant nouvellement arrivé tant à l'école que dans la profession. Ce remplacement imprévu n'a pas permis d'atteindre les résultats escomptés, surtout auprès d'élèves plus âgés. On compte donc mettre en place les activités, qui sont inscrites dans le projet éducatif de l'école, au cours de la prochaine année scolaire.

Comme il a été mentionné précédemment, l'implantation du projet a nécessité de l'adaptation, tant dans les milieux scolaires que pour les promoteurs. Ainsi, ces derniers ont aussi dû procéder, pour différentes raisons, à des ajustements de toutes sortes. Ces remaniements ont eu des répercussions dans l'implantation du projet en général, et sur la réalisation des activités.

À cet égard, on signale que l'équipe des promoteurs avait des perceptions différentes quant à la façon de rencontrer les objectifs du projet. L'expérience professionnelle de chacun les incitait à privilégier des façons distinctes d'effectuer certaines activités. On signale de plus que « la démarche du projet dans son ensemble n'a pas toujours été respectée intégralement ». Selon les dires des personnes interviewées, la pratique, soit l'implantation du projet, s'est avérée fort différente de la théorie. Par conséquent, les six premiers mois de l'implantation du projet ont été caractérisés par des modifications, principalement de la part des promoteurs, qui désiraient le bonifier. Les propos suivants confirment les effets souhaitables des modifications apportées : « La démarche du projet a ainsi été changée en cours de route, mais pas totalement. Elle a été plus articulée. » En mai 2003, il y a eu une promotion du projet auprès des écoles primaires de la région. Pour l'année scolaire 2003-2004, vingt écoles se sont inscrites au projet.

En outre, un autre ajustement à l'implantation du projet de la part des promoteurs réside dans l'abandon du projet « expérimental B »²⁰. Ceux-ci ont ainsi délaissé l'analyse de besoins puisqu'il n'a pas été jugé utile de la refaire compte tenu que la DSPE considérait avoir toute l'information nécessaire à ce sujet. L'intégration des programmes en nutrition et en activité physique en un programme unique à l'égard des activités de prévention et de promotion de la santé dans les écoles n'a pas été réalisée, bien que des activités communes aient eu lieu. De l'avis des personnes interrogées, la fusion de ces deux thématiques dans le cadre de ce projet représentait un objectif difficile à atteindre.

²⁰ Pour plus de détails, le lecteur est prié de consulter le chapitre 2 du présent rapport.

Un autre aspect à considérer est que le succès du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » repose sur le respect des particularités des partenaires. En ce sens, la démarche adoptée par les promoteurs privilégiait le cas par cas afin de permettre une adaptation du projet à la réalité de chaque milieu. Ce choix a parfois empêché que le contenu initial du projet soit respecté. L'implantation du projet a donc exigé pour les promoteurs une adaptation continuelle à la réalité et aux exigences des milieux y ayant adhéré. Ce projet étant quelque peu « unique » et particulier, les promoteurs ont aussi été dans l'obligation d'apprendre au fur et à mesure de son évolution, d'où les modifications apportées tout au long de son implantation.

Pour tout dire, les promoteurs ont fait face à un problème de taille dès le début du projet : le manque de temps. Initialement prévue sur trois ans, la durée du projet a été réduite à dix-huit mois par le bailleur de fonds. Le calendrier des activités a donc été resserré, et cela n'a pas facilité leur entière réalisation. Enfin, l'ampleur indiscutable du projet a considérablement garni le cahier des charges des promoteurs, ce qui explique aussi la difficulté de réaliser toutes les activités initialement prévues.

Activités réalisées²¹ et évaluation de ces expériences

Pour une des écoles primaires rencontrées, les activités réalisées dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » ont été enrichissantes puisqu'elles ont favorisé une bonne collaboration avec différents organismes. Ainsi, les liens de collaboration développés avec le CLSC et le service de garde illustrent une preuve de cette réussite.

Dans le cadre du volet nutrition, les activités suivantes ont été effectuées :

- ✓ Deux Infobulletins ont été réalisés et un autre était planifié avant la fin de l'année scolaire. Ces Infobulletins étaient affichés sur les murs de l'école et traitaient de différents sujets, notamment de la faible valeur nutritive des nouilles séchées.
- ✓ Une dégustation de différents jus santé (ex. : jus de canneberge). Cette activité n'a toutefois pas été très appréciée par les élèves, car ils n'ont pas aimé le goût des jus proposés.
- ✓ Les éducatrices du Service de garde ont sensibilisé les élèves à l'importance d'une saine alimentation et sur ses bienfaits. Ceux-ci ont par exemple découvert que « manger une pomme après les repas, c'est comme se brosser les dents ». Cette activité semble avoir été

²¹ Il est important de signaler que les activités réalisées particulièrement dans les milieux primaires rencontrés ne sont pas exhaustives. En effet, des activités autres que celles citées peuvent avoir été réalisées sans toutefois être indiquées soit par omission de la part des personnes interrogées, par omission de la part des agents de recherche ou par esprit de synthèse compte tenu d'un nombre considérable d'activités effectuées. Il faut noter qu'elles sont présentées plutôt à titre indicatif. De plus, puisque toutes les synthèses d'entrevue n'ont pas forcément été validées par les participants, il est possible que des erreurs se soient glissées dans l'énumération des activités mises en place dans les milieux scolaires.

bénéfique puisqu'on observe que les élèves mangent maintenant plus de fruits. Le contenu de leur boîte à lunch s'est d'ailleurs amélioré. On signale, malgré tout, qu'il y a encore place à amélioration, car il y a toujours des élèves qui mangent des aliments à faible valeur nutritive tels que des pizzas-pochettes, des nouilles séchées, etc.

- ✓ Le mois de mars a été consacré à la nutrition à l'école et un travail de sensibilisation a été entrepris auprès des élèves. Par exemple : il y a des aliments pour les fêtes et non pas pour tous les jours ; le jus naturel est meilleur que le jus concentré.
- ✓ Toujours dans le cadre du projet, l'école s'est inscrite dans le projet pilote « Bien manger quand on va à l'école ».
- ✓ Au mois de mai, un concours pour les élèves de 5^e et de 6^e années a été organisé. Un dépliant sur le guide alimentaire a été remis aux élèves et ceux-ci devaient remplir un questionnaire sur le sujet avec leurs parents. Comme prix, des chandails de l'école en lien avec « École en santé » ont été offerts aux élèves.

Dans le cadre du volet activité physique, voici les activités réalisées ou en voie de l'être :

- ✓ L'école a implanté le programme « Mieux vivre dans la cour d'école ».
- ✓ Tout au long de l'année, des activités de marche se sont déroulées à différents endroits et dans diverses occasions (au centre-ville, au marché, à l'Halloween, etc.).
- ✓ À l'hiver, des activités de patinage ont eu lieu sur la rivière L'Assomption.
- ✓ Pendant tout le mois de mai, le Service de garde a organisé des marches d'environ un kilomètre autour de l'école. Cette activité n'est pas tellement appréciée par les élèves, surtout parce qu'ils doivent transporter leur sac d'école.
- ✓ Le mois de juin a été consacré à l'activité physique. Des « jeux olympiques » dans le gymnase ainsi que des activités de marche ont été prévus.

Mentionnons que les activités, énumérées ci-dessus, ne représentent qu'une fraction de ce que cette école a réalisé durant l'année scolaire. Les personnes interrogées ont évalué très positivement l'ensemble des activités produites dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Les élèves ont démontré un très grand intérêt face aux activités, ils se sont préparés avec entrain et leur participation a été importante. On juge que leurs apprentissages ont été considérables. Les participants rapportent d'ailleurs que l'intérêt suscité par certaines d'entre elles est à ce point important qu'il ait amené à entreprendre d'autres activités.

Par ailleurs, pour une autre école, les élèves ont été enthousiasmés par les activités réalisées dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Dans l'ensemble, les activités ont été un succès.

Au service de garde

- ✓ Des signets plastifiés représentant les groupes alimentaires ont été réalisés par les élèves de la maternelle à la 4^e année. Au moment de la collecte des données, il était prévu que les signets soient remis à tous les élèves de l'école au mois de juin. On signale que les élèves de 5^e et de 6^e années n'ont toutefois pas démontré d'intérêt pour cette activité. À la place, les élèves de la 3^e à la 5^e années ont créé un quiz sur le sujet. Celui-ci a été présenté par la suite aux élèves de la maternelle à la 2^e année. On mentionne que l'activité des signets a eu un impact bénéfique puisque les élèves ont porté plus d'attention à ce qu'ils apportaient dans leur boîte à lunch à l'école.
- ✓ Un parent a fait une présentation sur les effets du sucre sur le corps humain aux élèves de 5^e et de 6^e années. Cette activité a été somme toute concluante. On signale que les élèves, par peur du ridicule, hésitent toutefois à faire une présentation similaire auprès des autres élèves de l'école.
- ✓ Durant le mois de la nutrition, il y a eu, entre autres choses, une dégustation d'aliments et une présentation des groupes alimentaires. L'expérience a été appréciée, les élèves se sont engagés dans la réalisation de cette activité.

À l'école

- ✓ On prévoyait distribuer prochainement les signets produits au Service de garde à l'ensemble de l'école. Cette activité a pour but de favoriser l'habitude d'avoir un lunch équilibré notamment lors des sorties hors de l'école. Par la même occasion, on comptait aussi diffuser de la documentation sur le contenu d'une saine boîte à lunch aux parents.
- ✓ Dans le cadre du volet nutrition, les élèves ont été sensibilisés à l'importance de bien manger pour se préparer adéquatement à une activité physique intense.
- ✓ Le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » a été implanté dans l'école. L'animation des jeux dans la cour d'école a été réalisée par des jeunes leaders (environ une vingtaine). Ils choisissent les activités, les organisent et les animent en respectant un calendrier établi. Par la suite, ils donnent une rétroaction aux enseignants sur leur expérience. Cette activité incite aussi les élèves à se responsabiliser puisqu'en s'inscrivant à une activité dans la cour d'école, ils s'engagent à le faire. On considère que ce programme est bénéfique puisque les élèves occupent maintenant leur temps à être actifs physiquement plutôt qu'à se chamailler entre eux. Selon les personnes interviewées, il faudrait idéalement étendre ce programme à plus d'une journée par semaine et faire en sorte qu'il rejoigne tous les cycles scolaires.
- ✓ Dans le cadre du projet, le personnel de l'école travaille également à l'aménagement de la cour. Cette année, un sondage a été réalisé pour connaître les besoins des enseignants et de tous les élèves à cet égard. Des démarches ont été amorcées pour savoir comment réaliser un tel aménagement. On espère pouvoir le commencer dès septembre 2004.
- ✓ Lors de la collecte des données, l'école comptait aussi entreprendre sous peu un triathlon.

Puis, pour une autre des six écoles primaires rencontrées, de nombreuses activités ont été mises en place dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». En participant au projet, une somme de un dollar par enfant a été offerte aux enseignants. Ces derniers devaient toutefois respecter certaines règles établies pour l'ensemble de l'école. Ainsi, les enseignants s'engageaient à des degrés divers, à travailler trois thèmes relatifs à la nutrition : la collation santé (à la seconde étape de l'année scolaire) ; la boîte à lunch santé (à la troisième étape) et le déjeuner santé (à la quatrième étape). Ils s'engageaient également à réaliser au moins une journée d'activité physique avec un lunch et une collation santé de même qu'à mentionner, par le biais de lettres aux parents, les avantages d'apporter des aliments santé à l'école.

Voici une liste non exhaustive, par niveau scolaire, des activités tenues dans cette école :

Maternelle

- ✓ Les enseignants ont travaillé particulièrement le thème de la collation et ont exigé des élèves d'avoir un aliment santé comme collation à tous les jours.
- ✓ Les enseignants et des parents bénévoles ont préparé un déjeuner santé comprenant les quatre groupes alimentaires pour les élèves de ce niveau.
- ✓ Les élèves ont vécu le thème de la boîte à lunch avec une remise de diplômes.
- ✓ Pendant plusieurs semaines au cours de l'hiver, une activité de patinage s'est déroulée tous les jeudis.
- ✓ Chaque jour, les élèves ont eu une période de psychomotricité avec les titulaires, en plus du cours d'éducation physique hebdomadaire d'une durée de 40 minutes.
- ✓ La direction de l'école a instauré deux récréations de 25 minutes avant le dîner et une de 45 minutes après le dîner.
- ✓ Différentes sorties en lien notamment avec la nutrition ont été offertes aux élèves telle la visite d'une ruche (fabrication de miel).
- ✓ À l'Halloween, les élèves ont mangé des graines de citrouille.

Première année

- ✓ Les enseignants ont abordé en classe les trois thèmes en regard de la nutrition (collation, boîte à lunch et déjeuner santé).
- ✓ En classe, les élèves ont cuisiné et goûté une salsa ainsi que divers légumes.
- ✓ Des sorties d'une demi-journée au théâtre et à la piscine ont eu lieu avant les Fêtes.
- ✓ Les élèves sont allés au Camp Boute-en-Train de Chertsey pour y faire de l'hébertisme, du canot et d'autres activités de plein air.
- ✓ Accompagnés de leur titulaire, les élèves ont fait du patinage pendant l'hiver.

- ✓ Il y a eu une activité de glissade au Club de golf de Saint-Jean-de-Matha.
- ✓ Les élèves ont bénéficié d'une semaine intensive sur la nutrition. Des étudiants du Cégep ont également animé les activités des élèves pendant une journée au mois de juin de l'année dernière.

Deuxième année

- ✓ Les enseignants ont effectué des activités en lien avec les trois thèmes de la nutrition. On signale que leur participation a été plutôt dynamique, devançant les autres niveaux de l'école, particulièrement pour le thème de la boîte à lunch. Malgré ces bienfaits, le jumelage des classes a été difficile, les élèves de ce niveau ayant déjà réalisé l'activité de remise des diplômes.
- ✓ Les élèves sont allés cueillir des pommes dans un verger et ils ont par la suite cuisiné des gâteaux aux pommes en classe.
- ✓ Il y a eu une sortie à la base de plein air du Domaine de la Volière à Saint-Jean-de-Matha à la fin de l'année.

Troisième année

- ✓ Les enseignants ont travaillé les trois thèmes relatifs à la nutrition et ils ont suggéré d'animer les classes des autres niveaux pour le thème de la boîte à lunch santé. Cependant, les enseignants des autres niveaux étaient en avance, de sorte que lorsque la formation des élèves a été octroyée, les activités avaient déjà été réalisées par les titulaires dans chacune des classes. On suggère donc que le jumelage des classes soit réalisé en début de projet.
- ✓ Durant l'hiver, les élèves ont pratiqué une journée de patinage par semaine.

Quatrième année

- ✓ En classe, les enseignants et les élèves ont touché aux mêmes thèmes. On rapporte que ces derniers ont animé de façon spectaculaire le volet collation en faisant des stands sur la nutrition (valeur nutritive des aliments). Ces stands ont été visités par l'ensemble des élèves de l'école et par plusieurs parents.
- ✓ Accompagnés des titulaires, les élèves ont réalisé des activités de marche dans la piste d'hébertisme à La forêt des aventures Arbraska à Rawdon.
- ✓ Les élèves ont cuisiné des galettes à la citrouille dans le cadre de l'activité « Goûts et saveurs du Monde ».
- ✓ Les élèves ont couché une nuit à l'école et ils ont pris un déjeuner santé le lendemain matin. Soutenus par des parents bénévoles, les élèves ont fait eux-mêmes les achats et cuisiné le déjeuner.
- ✓ Les élèves ont participé à une activité de cross-country.

Du reste, le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » a été implanté et mené tout au long de l'année dans cette école. Une trentaine d'élèves ont été initialement identifiés à titre de « Jeunes leaders ». Avec le recul, les personnes interviewées constatent que ce nombre était trop élevé puisqu'il était difficile pour le personnel de l'école de faire un suivi adéquat auprès d'eux. Idéalement, il aurait plutôt fallu qu'il y ait entre dix et quinze jeunes leaders. Cette activité a aussi été difficile à gérer parce qu'elle nécessitait la présence d'un adulte pour superviser sa planification et son déroulement. Mentionnons également que l'école ne compte pas de classe de 5^e et de 6^e années. On considère donc que les élèves sont relativement jeunes pour jouer le rôle de leader. Comme autre obstacle rencontré, les participants indiquent que les élèves ont reçu une formation de « Jeunes leaders », mais qu'ils ont dû attendre quelques mois avant de recevoir les diplômes émis par les promoteurs du projet. On rapporte que ce délai a eu pour effet de diminuer leur intérêt. Enfin, il a été ardu de mettre en place cette activité durant l'hiver, car les jeux proposés n'étaient pas adaptés aux conditions hivernales (lignes blanches cachées par la neige, ballons gelés, etc.).

Quoiqu'il en soit, l'évaluation globale des activités réalisées à cette école dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » est positive. Les personnes interviewées soulignent que les élèves ont grandement apprécié y participer. Leur motivation s'est accrue particulièrement grâce à la remise de diplômes. On indique que les élèves sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation et de l'activité physique. À titre d'exemple, l'activité de patinage a suscité beaucoup d'engouement chez ces derniers. Tous les élèves y ont d'ailleurs participé et cette journée était attendue avec impatience. Les parents avaient également été invités à se joindre à eux.

Pour le volet nutrition, les activités ont principalement eu lieu dans les classes ou par niveau scolaire. Elles semblent avoir été appréciées par les élèves et le personnel de l'école. Quant aux résultats, les personnes rencontrées observent une nette amélioration des habitudes alimentaires des élèves. Par exemple, on signale que ceux-ci apportent maintenant plus régulièrement du jus véritable plutôt que des jus concentrés ou des boissons sucrées. Pour le volet activité physique, on constate que les activités réalisées en classe ont bien fonctionné, alors que cela n'a pas toujours été le cas pour celles qui ont été entreprises à l'échelle de l'école.

En outre, dans une autre école, il y a eu tout au long de l'année scolaire précédente des activités en lien avec le projet : carnaval, activités animées par les jeunes leaders pratiquement tous les jours, tae-boe, etc.

Cette année, les activités ont été encore plus nombreuses. Pour le volet éducation physique, il y a eu, chaque semaine, des journées ciblées où les jeunes leaders animaient des activités dans la cour d'école. Le mois de mai a été consacré aux activités physiques :

- ✓ On a organisé un tournoi de basket-ball avec une partie opposant l'équipe de l'école aux enseignants.
- ✓ On a ajouté trois récréations par semaine en après-midi.
- ✓ Lors d'une journée ciblée, tous les élèves de l'école ont joué au ballon-chasseur.
- ✓ Chaque mercredi, les jeunes leaders ont animé des activités dans la cour d'école.
- ✓ Des étudiants en TEE du Cégep régional de Lanaudière ont passé une journée à l'école²². Ils ont toutefois réalisé peu d'activités, car ils venaient pour former les jeunes leaders, ce qui était déjà fait.
- ✓ À cela s'ajoute la participation de l'école à l'activité « Actijoue », où 8 000 élèves de la commission scolaire étaient attendus.

Pour le volet relatif à l'alimentation, pendant le mois de la nutrition, en mars, de nombreuses activités ont eu lieu en classe ou ailleurs dans l'école. Certaines d'entre elles ont aussi été jumelées aux activités physiques. En voici la liste :

- ✓ Des ateliers de cuisine collective : trois groupes de cinq élèves, chacun jumelé avec un élève du secondaire, préparent un repas pour le souper. Cette activité a rencontré un très bon succès.
- ✓ Lors d'une vérification du contenu des boîtes à lunch des élèves, un coupon de tirage leur a été remis pour chacun des groupes alimentaires présents. Ces coupons permettaient de participer à un tirage d'une réduction de 25 \$ sur l'achat d'articles de sport. Les élèves ont apprécié cette activité. On a noté que ceux-ci apportaient maintenant des collations et des repas plus complets. L'élimination du four à micro-ondes, en écartant les repas à consommation rapide comme les pizzas-pochettes, explique certes cette nette amélioration, mais la sensibilisation des élèves à l'importance d'une saine alimentation a également eu un impact.
- ✓ Une fois par semaine, un thème touchant la nutrition a été abordé en classe.
- ✓ Une exposition a été présentée à l'école et les parents y ont également été invités. Les ateliers offerts proposaient des jeux et des activités en lien avec la nutrition.
- ✓ Les élèves d'une classe ont fait une recherche sur l'alimentation des jeunes dans différents pays. Cette activité a été jugée très valorisante pour eux.
- ✓ Un livre de recettes a été créé en collaboration avec des élèves d'une école secondaire.
- ✓ Toujours dans le cadre du projet, des membres du Comité intersectoriel ont participé à la journée de formation en nutrition.

²² Selon les propos tenus, l'objectif principal de cette journée était de donner l'opportunité aux étudiants en TEE d'observer des situations concrètes en milieu scolaire, faisant suite à une formation théorique.

Outre celles prévues au cours des mois de mars et de mai, s'ajoutent les activités suivantes :

- ✓ À la fin de l'année scolaire, les élèves participant à l'activité de la cuisine collective devaient préparer une collation santé pour toute l'école.
- ✓ En lien avec le projet éducatif de l'école, au moins deux périodes d'activité physique par semaine ont été organisées.

L'ensemble de ces activités est évalué positivement par les personnes engagées dans le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Toute l'école y a participé et autant les élèves que le personnel ont apprécié ce projet. Les activités ont permis aux élèves de se responsabiliser, de devenir autonomes et d'assurer un leadership. On signale que la forte participation et l'excellente concertation des membres du Comité intersectoriel ont contribué au succès du projet.

De surcroît, pour une autre école primaire, les activités n'ont pas été réalisées dans le cadre d'un plan d'action puisque celui-ci n'existait pas. Ces activités se retrouvent toutefois dans le projet éducatif de l'école pour la prochaine année scolaire. Le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » était déjà implanté dans cette école avant la venue du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Durant l'année scolaire, ce programme a également été mis en branle à l'école. Une formation sur les jeunes leaders a été offerte avec quelque peu de retard en novembre puisque l'école en avait fait la demande longtemps auparavant. À partir du mois de février, soit avec le congé de maladie de l'enseignant en éducation physique, le projet a moins bien fonctionné, et ce, surtout auprès des élèves plus âgés. Le manque d'expérience de son remplaçant explique en grande partie cette situation.

Pour le volet activité physique, une journée intitulée « Mers et monde » s'est déroulée à l'école. Puis, dans le cadre du volet nutrition, un atelier de cuisine a été préparé en mars et il était prévu le mettre en place sous peu. Cette activité devrait d'ailleurs être reprise à la prochaine année scolaire. De plus, des collations santé ont été distribuées aux élèves lors de l'activité « Carnaval des cœurs ». L'infirmière a fait de l'animation dans les classes et a également diffusé aux parents de l'information sur la nutrition par le biais de dépliants.

Pour cette école primaire, l'évaluation des activités prévues dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » est fortement liée à l'absence de l'enseignant en éducation physique. En considérant uniquement la présente année scolaire, le bilan peut être considéré plutôt négatif. Par contre, dans une perspective à plus long terme, le bilan peut être jugé plus positivement. Malgré tout, selon les propos tenus, le personnel de l'école en question n'a pas suffisamment eu de soutien de la part des promoteurs du projet. Il affirme également avoir besoin d'un « cadre de référence » pour implanter le projet.

Les promoteurs ont certes donné beaucoup de documentation, mais on indique que le personnel particulièrement n'a le temps de lire la totalité des documents remis.

En outre, les participants constatent qu'il a été difficile de mobiliser le personnel de l'école. Aucune personne ne s'est proposée pour jouer un rôle clé dans le projet. On considère que la situation devrait s'améliorer l'an prochain. Enfin, on signale qu'une des rencontres regroupant la coordonnatrice et le personnel de l'école n'a pas remporté un grand succès. On attribue possiblement ce fait à la longueur et à la façon de présenter le projet ainsi qu'au grand nombre de personnes qui y assistaient.

Pour la sixième école, des activités ont été entreprises cette année ainsi que l'an dernier :

L'année dernière (2002-2003)

- ✓ Le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » a été implanté. Les activités en lien avec ce programme sont appréciées, malgré qu'on signale l'importance de responsabiliser encore plus les élèves qui acceptent de s'y inscrire afin d'éviter qu'ils se désistent. Ce programme nécessite beaucoup de temps de la part des personnes qui le mettent en place.
- ✓ Durant la dernière semaine de l'année, il y a eu une journée d'activités sportives et en nutrition animée par des étudiants en TEE du Cégep régional de Lanaudière. Cette journée fut très appréciée. Il est d'ailleurs souhaité qu'une telle expérience se produise à nouveau pour la prochaine année scolaire.
- ✓ L'activité « Carnet santé » a été organisée pour inciter les élèves à adopter une saine alimentation et à pratiquer des activités physiques.

Cette année (2003-2004)

- ✓ L'activité « La boîte à lunch » a été mise en place. L'objectif visait à sensibiliser les jeunes, leurs parents et le personnel de l'école à l'importance des quatre groupes alimentaires pour une saine alimentation. Une distribution de billets de tirage pour l'acquisition d'articles de sport a permis de récompenser les élèves dont la boîte à lunch comprenait les quatre groupes alimentaires. Cette activité a été très appréciée, particulièrement par le personnel de l'école et les élèves. On note que les enfants ont adopté de meilleures habitudes alimentaires, et ce, même après la semaine de sensibilisation. De plus, chaque classe devait réaliser une activité spécifique à l'égard d'une saine alimentation (ex. : groupes alimentaires, produits laitiers).
- ✓ Comme l'année précédente, l'activité « Carnet santé » a été menée afin d'inciter les élèves à adopter une saine alimentation et à pratiquer de l'activité physique. Des carnets de santé ont ainsi été distribués à tous les élèves de l'école.
- ✓ Le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » a également été réalisé cette année. Malgré les succès rencontrés, celui-ci demeure difficile à maintenir puisque l'enseignante en éducation physique doit partager son temps de travail entre trois écoles différentes. On indique que cette enseignante manque de temps et de disponibilité pour mener à bien les activités que comporte ce programme.

- ✓ Chaque classe devait effectuer prochainement une recherche afin d'identifier un fruit ou un légume propre à un pays spécifique et elle devait en présenter les résultats lors d'une dégustation pour l'ensemble de l'école.

La tenue de compétitions sportives opposant les élèves de trois écoles primaires était prévue en juin. De plus, on avait indiqué qu'à cet événement, les élèves dont la boîte à lunch contiendrait les quatre groupes favoriseraient l'obtention de points supplémentaires à leur école respective.

Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi

Comme il a été mentionné précédemment, une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi auprès des étudiants du Cégep a été introduite au projet initial « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Bien que cette enquête ait été réalisée de façon parallèle au projet, il a tout de même été convenu de questionner les personnes concernées par la présente évaluation afin de connaître les raisons qui ont mené à la réalisation d'une telle enquête ainsi que les façons dont on prévoyait en utiliser les résultats.

Raisons menant à la réalisation de l'enquête

On rapporte que l'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière » a été réalisée, car les hautes instances du Cégep ont fortement insisté pour qu'en plus du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », une recherche soit menée. La réalisation de cette enquête devenait pour le Cégep régional de Lanaudière conditionnelle à l'octroi de la subvention de Santé Canada.

De plus, étant donné la courte durée du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta Santé* », le Cégep visait un projet récurrent qui permettrait de poser des gestes concrets dans le futur. Il a finalement été décidé de faire une enquête pour combler l'absence de données québécoises sur les habitudes de vie et sur la perception que la population étudiante qui poursuit un programme d'études collégiales a d'elle-même. Le but était de connaître leurs véritables besoins au regard des habitudes de vie et de l'estime de soi. Le personnel du Cégep considérait qu'il pourrait intervenir davantage auprès des étudiants s'il connaissait mieux leurs habitudes de vie. D'après les dires d'une personne interrogée, cette enquête représente d'ailleurs la retombée la plus positive du projet.

Façons d'utiliser les résultats de l'enquête

D'après un participant, les résultats de cette enquête sont jugés comme potentiellement bons, malgré certaines difficultés rencontrées à l'égard de la méthodologie de recherche. L'enquête et ses résultats sont d'ailleurs perçus positivement par le Cégep et la DSPE. Au moment de réaliser l'entrevue, selon une personne interviewée, le personnel du Cégep se questionnait toujours sur les façons d'utiliser les résultats de l'enquête, car d'une part, l'attente des résultats a été considérée longue, et d'autre part, il ne possédait les résultats de l'enquête que depuis un mois. Pour une autre, les résultats de cette enquête seront considérés lors de l'élaboration du plan de travail de la prochaine année scolaire. La direction compte voir avec la personne responsable de ce dossier comment le collège peut investir auprès des étudiants sur ce sujet.

Par ailleurs, lors de la collecte des données, on comptait diffuser les résultats à tous les collègues qui œuvrent dans les domaines traités par l'enquête. Il était également prévu de réaliser une conférence de presse afin d'assurer une diffusion plus large des résultats et de sensibiliser, par le fait même, le personnel et les étudiants du Cégep. On considère que cette activité de diffusion permettra de mieux orienter et de cibler les actions auprès de la clientèle étudiante. À cet égard, des participants démontrent une réelle volonté d'utiliser les résultats de l'enquête : « On ne veut surtout pas que les données restent sur les tablettes. » On précise que les résultats devraient mener à l'élaboration de pistes d'action à l'échelle du Cégep et de ses trois collèges constituants. Il y a ainsi un désir d'interpeller les différents milieux, particulièrement pour la phase 2 du projet, qui a débuté en avril.

Pour une des personnes interviewées, les résultats de l'enquête seront utilisés de trois façons. D'abord, dans le cadre du premier cours d'activité physique au Cégep sur les habitudes de vie et de santé des étudiants. Les résultats serviront alors aux enseignants pour la préparation de cours. On mentionne également que les résultats seront utiles pour l'organisation scolaire, puisqu'ils identifient, entre autres, les motifs pour lesquels les étudiants ne font pas d'activité physique (le temps consacré au travail, par exemple). Puis, il est mentionné, sans plus de précision, que le Service de la vie étudiante prévoit aussi utiliser les résultats de l'étude.

Selon un participant, l'enquête donne aux étudiants du Cégep une image exacte et actuelle d'eux-mêmes ainsi que de ce qu'ils pourraient éventuellement devenir. Par une prise de conscience, cette enquête pourrait contribuer à ce que des étudiants changent leurs habitudes de vie dans le but d'améliorer leur santé. De plus, on y constate que certaines problématiques nécessitent davantage d'attention. Ainsi, des personnes interrogées soulignent qu'une proportion inattendue d'étudiants du Cégep ont des problèmes d'alcoolisme, une image négative d'eux-mêmes et que des étudiantes ont des problèmes d'insuffisance de poids. On rapporte que l'étude sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep permettra possiblement de poser des actions sur des projets plus spécifiques.

4.8 Aspects ayant facilité l'implantation

La réussite d'un projet d'envergure comme « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » repose assurément sur des aspects qui ont facilité son implantation. Dans tout processus d'évaluation, il importe d'identifier ces éléments, s'ils existent, afin de mieux comprendre les raisons du succès ou de l'échec partiel ou complet d'un projet. On a donc demandé aux participants d'identifier, s'il y avait lieu, tous les aspects qui ont facilité l'implantation du projet dans leur organisation.

La volonté du personnel des établissements d'adhérer au projet constitue une force très souvent soulignée par les participants. Sans leur enthousiasme et leur contribution, tous s'accordent pour dire que le projet serait resté à l'état embryonnaire au sein de leur organisation.

On note aussi que le projet était intrinsèquement « un bon vendeur », puisqu'il s'inscrivait dans les valeurs ou les mandats des organisations sollicitées tout en fournissant une réponse aux besoins régionaux au regard de la prévention du diabète. Il s'arrimait également avec des activités existantes et il permettait de les bonifier. L'importance de la problématique, la prévention du diabète, est considérée comme une force puisqu'elle a favorisé chez plusieurs une réception positive du projet. Tous s'entendent en effet sur l'urgence d'agir pour promouvoir une saine alimentation et l'activité physique, car on constate un surpoids et un manque d'activité physique chez les jeunes.

De l'avis de plusieurs, dès sa conception et tout au long de son implantation, le partenariat entre les personnes engagées dans le projet et les organismes a été une force. Il a favorisé la mise en commun des idées tout en facilitant le partage des responsabilités.

Outre les aspects facilitateurs mentionnés ci-dessus, les personnes engagées dans le projet ont également identifié les forces suivantes :

Sur le plan organisationnel

- ✓ Pour certaines personnes interviewées, les rôles et les responsabilités des promoteurs du projet et des comités étaient bien définis dès le départ. Il a donc été facile de faire les ajustements nécessaires lors de l'implantation du projet.
- ✓ Le soutien et l'expertise offerts par les promoteurs (coordonnatrice, chargés de projet et professionnels de la DSPE) ont été jugés essentiels pour assurer la mise en marche du projet et sa continuité.
- ✓ La collaboration étroite entre la DSPE et le Cégep régional de Lanaudière a permis de mettre en commun les ressources et l'expertise requises à l'implantation du projet.

- ✓ Les comités créés dans le cadre du projet ont permis, entre autres choses, de planifier son implantation, d'effectuer les ajustements souhaitables, de régler les difficultés tout en harmonisant les relations entre les partenaires.
- ✓ Les comités intersectoriels créés dans la plupart des écoles participantes ont été, sans contredit, une force pour le projet. Ils ont permis de bons échanges d'idées. Chacun des membres a apporté sa propre contribution et a pris son rôle au sérieux au sein des comités. Ceux-ci étaient composés de personnes très engagées et enthousiastes.

Sur le plan des ressources

- ✓ Le financement octroyé par Santé Canada a certainement facilité l'implantation du projet.
- ✓ Le personnel des écoles abonde dans le même sens en soulignant que les 500 \$ ou 1 000 \$ octroyés pour réaliser des activités ont été extrêmement utiles et même essentiels. Ces montants ont permis de libérer des enseignants pour réaliser des activités et acheter du matériel.
- ✓ Dans une école en particulier, le financement de certaines activités (1 \$ par élève, par exemple) a été un élément incitatif chez le personnel enseignant pour réaliser des activités. Cette contribution a été très utile puisque l'école se situait dans un milieu socioéconomique défavorisé.
- ✓ Des participants soulignent qu'un environnement socioéconomique aisé a été un avantage pour les activités parascolaires, car il y a eu moins de limitations sur le nombre et la nature des activités qui pouvaient être réalisées. Il y en a ainsi eu pour tous les goûts, ce qui a favorisé la participation.
- ✓ Les commandites de certains marchés d'alimentation ont été facilitantes pour réaliser des activités en nutrition.
- ✓ Les suggestions d'activités proposées à l'intérieur des documents promotionnels distribués par les CLSC et la DSPE ont été très utiles.

Sur le plan opérationnel

- ✓ La qualité des personnes qui siégeaient sur les différents comités et celle de tous les enseignants, professionnels, membres du personnel ou de la direction ont contribué de près ou de loin au succès du projet.
- ✓ Le fait que le projet s'adresse à trois milieux scolaires (primaire, secondaire et collégial) représentait une force, car il permettait d'agir dans plusieurs milieux à la fois.
- ✓ Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a rejoint le nouveau programme éducatif du ministère de l'Éducation du Québec. Beaucoup d'écoles ont d'ailleurs inscrit les activités de promotion de saines habitudes de vie au cœur de leur projet éducatif et de leur plan de réussite.
- ✓ La collaboration au sein des écoles avec les services de garde, les enseignants, les professionnels, la direction, les élèves et les conseils d'établissement a été fructueuse.

- ✓ Le partenariat avec des acteurs sociaux et économiques (municipalités, marchés d'alimentation, etc.) issus du milieu a été aidant pour la réussite de plusieurs activités.
- ✓ La présence d'animateurs à la vie spirituelle et d'engagement communautaire qui ont réalisé des projets dans certaines écoles a constitué une force, car ils ont contribué à établir des liens de collaboration avec les partenaires.
- ✓ Selon plusieurs, l'existence dans les écoles d'un pivot ou d'une personne répondante pour le projet a été un élément facilitant. Cette personne était disponible pour aider le personnel de l'école lors de la préparation et de la réalisation des activités.
- ✓ Le roulement des responsables d'animation pour certaines activités est également considéré comme un aspect facilitant puisqu'elle a permis d'éviter de surcharger celles-ci et, par conséquent, de les épuiser.
- ✓ Pour quelques écoles, la petitesse des effectifs scolaires semble avoir été un atout favorable, car elle a permis de rallier plus facilement le personnel et les élèves au projet.
- ✓ L'engagement de l'ensemble du personnel des écoles dans le projet est également considéré comme une force. Selon les propos émis, il était motivant de fonctionner de la sorte puisqu'une activité n'était jamais cloisonnée dans une seule classe. Le fait de travailler par niveau (donc avec un nombre moindre d'élèves) a aussi été un avantage, car cela a favorisé une meilleure communication entre les enseignants.
- ✓ Le stage des étudiants du Cégep régional de Lanaudière a grandement facilité le projet, selon le personnel d'une école. Ceux-ci ont fourni gratuitement des fruits et des légumes pour différentes activités. Dans une autre école, la présence de stagiaires a contribué à augmenter la visibilité du projet.
- ✓ Le fait que des activités aient déjà été documentées et réalisées dans d'autres écoles (elles n'ont donc pas exigé de recherche et de préparation importantes) a aussi été d'une très grande aide. Les enseignants participaient ainsi plus facilement aux activités qui demandaient peu de temps de préparation.
- ✓ Selon plusieurs participants, le succès du projet dans les écoles est associé à l'originalité des activités proposées et au fait qu'elles étaient adaptées aux attentes des élèves.
- ✓ Le projet permettait au personnel du Cégep de préparer des activités en lien avec les cours qui se donnent au collège, ce qui a permis aux étudiants de réaliser leur projet sur place.

À cette longue liste d'aspects ayant facilité l'implantation du projet, plusieurs personnes insistent afin que l'indispensable participation des élèves ne soit pas oubliée. Leur enthousiasme, leur motivation et leur engagement sans réserve doivent être soulignés.

4.9 Aspects ayant entravé l'implantation

La section précédente l'a clairement démontré : de nombreux facteurs peuvent contribuer à la réussite ou au bon déroulement d'un projet. À l'opposé, il existe aussi des aspects qui peuvent en freiner l'implantation. Pour cette raison, il a été demandé aux participants de cerner, le cas échéant, tous les aspects qui ont entravé l'implantation du projet dans leur organisation.

Un de ces aspects est l'absence d'engagement et de volonté de certains milieux (dans les écoles secondaires, spécifiquement). Le projet étant plus vague et non défini pour les écoles secondaires et pour le collégial qu'il ne l'était pour les écoles primaires, quelques personnes rencontrées croient que ceci a engendré des difficultés dans l'implantation du projet.

Ils sont nombreux à affirmer qu'un financement inadéquat a été un frein important à l'implantation du projet puisque des partenaires auraient apprécié de nouveaux investissements dans leur organisation. La participation au projet a demandé une contribution qui n'a pas forcément reçu de compensation monétaire. Ceci explique d'ailleurs l'engagement moindre que souhaité des CLSC dans certaines écoles. Pour plusieurs, « le financement est assurément une faiblesse puisqu'il n'a pas été suffisant pour permettre un ajout de ressources. Les fonds disponibles ont principalement servi à libérer des enseignants pour planifier et réaliser les activités. Les écoles ont été tenues de réaliser le projet avec les ressources déjà en place. » Certains participants se sont même interrogés sur la pertinence de disperser les montants disponibles au sein des trois milieux scolaires (primaire, secondaire et collégial). On s'est demandé s'il n'aurait pas été préférable de financer un nombre moindre d'établissements à un niveau adéquat.

Le manque de temps et de disponibilité du personnel scolaire a aussi été une lacune non négligeable puisqu'il a empêché les établissements scolaires de réaliser tout ce qu'ils désiraient accomplir. D'autres personnes croient que le manque de disponibilité des promoteurs du projet a été un frein à son implantation. Ainsi, le départ d'un chargé de projet avant la fin de son mandat a été nuisible puisqu'il n'a pas été remplacé alors qu'il devait soutenir le volet nutrition dans les écoles primaires. On aurait également apprécié pouvoir profiter plus adéquatement du soutien et de l'expertise des professionnels de la DSPE.

À ces obstacles ayant compliqué l'implantation du projet, on ajoute les limites suivantes :

Sur le plan organisationnel

- ✓ L'ampleur du projet et sa durée (dix-huit mois alors qu'il était initialement prévu sur trois ans) ont constitué des limites majeures. Il fallait faire beaucoup en peu de temps, ce qui n'a pas manqué de donner à certains l'impression de se faire bousculer pour que le projet s'implante plus rapidement.

- ✓ Le fait que les gestionnaires et les employés du Cégep régional de Lanaudière n'aient pas été partie prenante du projet dès sa conception (même si le Cégep en était le maître d'œuvre) a été une limite, car des participants ont considéré que ce projet leur était imposé et qu'il n'était pas le leur.
- ✓ La composition initiale du Comité de programmation (essentiellement formé de représentants du Cégep) n'a pas facilité l'implantation du projet puisque les autres partenaires concernés (les écoles et les CLSC) n'y étaient pas. Cette situation a toutefois été corrigée par la suite, de sorte qu'en septembre 2003, le Comité de programmation accueillait de nouveaux membres.

Sur le plan opérationnel

- ✓ La différence entre les cultures gouvernementales, même si elle n'a pas constitué un problème majeur, n'a pas simplifié le projet. Ainsi, l'année financière que privilégie Santé Canada (1^{er} avril au 31 mars) est différente de celle du Cégep (1^{er} juillet au 30 juin), ce qui a compliqué la tâche du Cégep lors de la première année de la subvention. En peu de mois (septembre à mars), il a été dans l'obligation de dépenser une part relativement importante du budget alors qu'il n'était pas tout à fait prêt à le faire. Cela a posé un problème d'arrimage entre les activités académiques déjà prévues au Cégep et, également, avec les partenaires.
- ✓ Au tout début du projet, il y a eu un problème d'arrimage au sein de la DSPE. Il a ainsi fallu procéder à un partage des responsabilités et déterminer le niveau de contribution des professionnels de la DSPE.
- ✓ La méconnaissance des milieux a également été un aspect qui a entravé l'implantation du projet. Il fallait en effet prendre en considération le fait que le Cégep soit un milieu différent de celui des écoles primaires et secondaires. Les outils proposés dans le cadre du projet n'étaient pas dans tous les cas adaptés au milieu collégial. Il a donc fallu consacrer du temps pour faire les ajustements requis.
- ✓ Le départ de membres du personnel des écoles qui avaient initié le projet a été nuisible puisqu'il a été difficile de le maintenir ou de l'implanter par la suite. À chaque départ, il fallait expliquer le projet et les activités à nouveau, recommencer la distribution des tâches et des responsabilités, refaire de nouveaux contacts avec les partenaires, etc. Chaque départ a fait en sorte qu'il était difficile d'assurer une continuité dans le projet.
- ✓ À en croire les perceptions de certains participants, les promoteurs du projet semblaient parfois manquer d'organisation. De même, le calendrier des rencontres proposé était difficile à respecter, ce qui n'a pas facilité la tâche du personnel de l'école.
- ✓ L'obligation pour certaines infirmières et nutritionnistes des CLSC de se retirer du projet parce que leurs gestionnaires jugeaient qu'il ne relevait pas de leur mandat a privé les écoles d'un soutien et d'une expertise difficilement remplaçables.
- ✓ Certaines activités en nutrition n'ont pu être réalisées parce que les contrats d'exclusivité accordés aux gestionnaires de cafétéria de certains milieux scolaires les interdisaient.

- ✓ La motivation des élèves dans les écoles primaires était parfois difficile à maintenir. Cela a particulièrement été le cas avec l'activité « Jeunes leaders » (programme « Mieux vivre dans la cour d'école ») à la période hivernale. Le programme offrait en effet un éventail moins étendu d'activités extérieures mais celles-ci étaient plus difficiles à réaliser avec les aléas de la température (ballon gelé, lignes blanches de la cour d'école cachées par la neige, etc.). On aurait alors apprécié que le programme offre des activités intérieures.
- ✓ Toujours dans le cadre du programme « Mieux vivre dans la cour d'école », plusieurs constatent également qu'il y avait un trop grand nombre de jeunes leaders et que des élèves n'étaient probablement pas assez âgés pour jouer ce rôle de façon efficace. Cette activité n'était alors pas facile à organiser et à superviser.
- ✓ La circulation d'information avec les personnes répondantes dans les écoles ne s'est pas toujours bien réalisée. L'information n'aboutissait parfois pas aux principales personnes parce que la structure de communication n'était pas toujours respectée.
- ✓ Des parents du conseil d'établissement d'une école n'étaient pas tout à fait favorables à certaines activités du projet (ex. : « La boîte à lunch ») puisqu'ils n'appréciaient pas qu'on leur dise quoi donner à manger à leurs enfants. Avec le temps, les membres du conseil ont toutefois appris à mieux connaître le projet et à le comprendre.
- ✓ Pour une autre école, on déplore le fait que la direction se soit très peu engagée dans le projet, et ce, à tous les points de vue.
- ✓ L'essoufflement des ressources conjugué à un manque de régularité des rencontres du comité intersectoriel semblent également avoir freiné l'implantation du projet dans certaines écoles.
- ✓ Le projet a été proposé au personnel enseignant du Cégep régional de Lanaudière en cours de session. Comme les plans de cours des enseignants étaient réalisés, combiner le projet avec les activités pédagogiques déjà prévues représentait une grande difficulté. Dans ces circonstances, l'intégration n'était pas forcément impossible, mais plus difficile.
- ✓ Les stages des étudiants du Cégep n'ont pas rapporté les succès escomptés parce que les attentes du milieu collégial face au projet différaient de celles des écoles primaires et secondaires. Les besoins et les attentes de chacun des organismes n'étaient pas toujours compatibles.

Au-delà des problèmes financiers, du manque de disponibilité des promoteurs et du personnel des écoles et des lacunes organisationnelles et opérationnelles, il fallait faire face au plus important des défis, soit celui de faire accepter le projet au personnel et aux élèves et de maintenir leur motivation. Certains diront d'ailleurs que :

Le projet étant assez récent dans l'école, il fallait s'adapter. Ainsi, des enseignants et des surveillants ignoraient la mécanique du projet. Il aurait fallu l'expliquer à tout le personnel de l'école. Il fallait aussi trouver une façon d'intéresser davantage, de responsabiliser et de sensibiliser les élèves qui voulaient participer aux activités. Voilà pourquoi les activités du projet n'ont pas toujours donné les résultats espérés.

4.10 Résultats et retombées

Un projet, pour être intéressant aux yeux de ses promoteurs et des organismes qui acceptent d'y investir du temps et des ressources, doit être en mesure d'offrir une certaine plus-value. Qu'en a-t-il été pour le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » ? On a tenté de répondre à cette question en demandant aux participants si ce projet était innovateur, si les objectifs visés avaient été atteints, si ses retombées étaient importantes et si ces dernières valaient les investissements en ressources humaines et matérielles consenties.

Un projet innovateur ?

Selon des participants, le projet a innové parce qu'il articule ensemble des activités en nutrition et en activité physique. Toutes ces activités, souvent existantes, y sont intégrées :

Dans les écoles, bien qu'il s'agisse d'un objectif visé, le concept nutrition-activité physique n'est pas encore tout à fait intégré dans les activités réalisées en classe. Le projet demande donc une contribution accrue de la part des enseignants parce que les activités sont plus souvent mises en place dans les services de garde, dans la cour d'école, etc.

On souligne également que le projet, en cherchant à intégrer le milieu scolaire dans les actions de promotion de la santé et de prévention du diabète, a innové par son aspect communautaire. Il cherche à influencer l'environnement dans lequel se fait l'apprentissage des jeunes. De plus, il s'inscrit aisément dans le mouvement de la réforme scolaire puisqu'il procède par projet : « Il innove en combinant deux thématiques qui se rejoignent, les activités de promotion de la nutrition et celles de la promotion de l'activité physique au sein d'un même plan d'action. » Par des activités structurantes, on vise à modifier les habitudes de vie « en approchant la santé de façon globale dans l'optique de l'approche globale et concertée ».

Certains insistent enfin sur le fait que ce projet contribue à la mobilisation des jeunes autour d'enjeux comme les maladies chroniques. Il consiste à aller à la base, auprès des jeunes, au moyen d'une approche participative et qui privilégie la continuité. Il vise à sensibiliser et à informer les jeunes afin qu'ils puissent prendre leurs propres décisions. Il préconise la communication persuasive en misant sur l'intelligence des gens et en n'imposant pas de vues préconçues.

L'atteinte des objectifs

Bien que pour plusieurs le projet soit une réussite, peu nombreux sont ceux qui affirment que tous ses objectifs initiaux ont été atteints.

Ainsi, selon des participants, les objectifs ont été réalisés aussi bien dans les écoles primaires qu'au secondaire et au collégial. Ils concèdent toutefois qu'il est toujours possible de faire plus même si de multiples activités se sont concrétisées dans le cadre de ce projet. Ils rappellent qu'il y a eu notamment des activités de sensibilisation et de formation auprès des étudiants du Cégep régional de Lanaudière, des stages en milieu scolaire, la création de comités intersectoriels, l'élaboration de plans d'action ainsi que la réalisation de nombreuses activités dans les milieux scolaires. Au niveau secondaire, bien que des activités en lien avec la thématique de l'activité physique aient eu lieu, on note malgré tout que le programme « Voltage » n'a pas été implanté tel que prévu initialement²³ et que le volet nutrition au niveau primaire n'a pas atteint totalement ses objectifs.

D'autres personnes interviewées tiennent le même discours en affirmant que malgré que les résultats ne sont pas entièrement atteints, le projet a été un succès :

Le projet devait cibler un certain nombre d'écoles situées dans des milieux socioéconomiques défavorisés, ce qui a été fait. Mais, il y a lieu de faire plus, d'y investir plus de ressources. L'éloignement géographique de certaines écoles a compliqué la communication. Cela a fait en sorte que le succès du projet et le soutien apporté par les promoteurs n'ont pas été égaux partout. Même si le projet n'affiche pas un taux de pénétration de 100 % dans les écoles de la région, celui-ci demeure suffisamment élevé pour pouvoir affirmer que les résultats sont atteints.

Pour appuyer cette évaluation plutôt positive, on avance également que le développement d'un partenariat entre la DSPE et le milieu de l'éducation s'est concrétisé : « Le projet a démontré que si on parvient à travailler ensemble, on peut en faire plus. Il est en effet moins rentable de travailler isolément. » Le projet avait également pour objectif la prise en main d'activités par le réseau de l'éducation. Selon des participants, cet objectif devrait éventuellement être atteint, car Santé Canada a accordé des fonds pour que le projet continue pendant au moins une autre année.

Il ressort que le projet s'est très bien enraciné à la DSPE et, dans une moindre mesure, au Cégep régional de Lanaudière. Cette appropriation, jugée essentielle, semble aussi s'être concrétisée dans la plupart des écoles primaires et secondaires sollicitées. On constate toutefois que l'intégration du projet dans certaines écoles demeure encore précaire.

²³ Selon les propos émis, le responsable de ce programme à la DSPE, un professionnel extérieur au Comité de développement, a refusé que « Voltage » soit implanté dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », car la démarche qu'il privilégiait était différente de celle que le projet préconisait.

L'évaluation des représentants des écoles illustre bien ce succès partiel puisqu'ils déclarent qu'en dépit de l'atteinte des objectifs visés par le projet, il reste encore beaucoup d'efforts à déployer pour considérer le projet comme une réussite proprement dite. Afin d'illustrer ce constat, mentionnons les propos émis par le personnel de certaines écoles primaires et secondaires :

Au primaire

- ✓ « Si le projet cessait dès cette année, les objectifs ne seraient pas atteints. Il faut par contre évaluer le projet dans une perspective à plus long terme. La réalisation des activités du projet devrait se faire sous des conditions plus favorables l'an prochain. »
- ✓ « C'est atteint à environ 60 % dans la cour d'école parce que les récréations ne sont pas toutes animées²⁴. Il faut se rappeler que le projet a débuté à l'automne 2003. Laissons le temps nécessaire au personnel enseignant, aux éducatrices du Service de garde et aux élèves de s'approprier le projet. Progresser à petits pas, voilà ce qu'il faut faire. Il faut établir des assises solides et, surtout, ne pas « partir en peur ». Pour le volet alimentation, les résultats ont maintenant été atteints, mais il faut toutefois poursuivre et, surtout, ne pas s'arrêter là. »
- ✓ « Le projet n'a pas abordé explicitement la prévention du diabète auprès des élèves et du personnel de l'école. Il y a plutôt été question d'une vie saine dans un corps sain et les activités du projet ont été réalisées en ce sens : les élèves ont été actifs physiquement. Les préoccupations pour une saine alimentation et l'activité physique seront éventuellement parties prenantes de la vie de l'école. La participation des élèves et du personnel de l'école devient d'ailleurs de plus en plus volontaire. »
- ✓ « Dans le cadre de ce projet, l'école visait deux objectifs : faire vivre des activités physiques aux élèves et mettre l'accent sur la bonne alimentation. Ces deux objectifs ont été atteints, peut-être de manière un peu différente de ce qui était initialement prévu. Cette réussite s'est réalisée au-delà de la clientèle visée, les élèves, car même les parents ont été mis à contribution. La seule ombre au tableau réside dans le fait que l'activité « Jeunes leaders » dans le cadre du programme « Mieux vivre dans la cour d'école » n'a pas toujours généré une prise en charge et une responsabilisation chez les élèves. Leur autonomie n'a pas été développée puisque la présence des adultes est encore nécessaire pour organiser les jeux²⁵. »
- ✓ « Tous les objectifs ne sont pas encore atteints, mais ils sont en bonne voie de l'être. Les membres du Comité intersectoriel constatent qu'ils avancent certes à petits pas, mais ils avancent sûrement. Personne n'est brusquée. À titre d'exemple, l'activité « La boîte à lunch » animée par le Service de garde a contribué à sensibiliser les enseignants, les parents et les élèves à l'importance de réduire les quantités de sucre consommé. Il y a certes des améliorations à apporter à la qualité du contenu des boîtes à lunch des élèves, mais il demeure que des progrès sont constatés. »

²⁴ Malgré ce propos, le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » ne vise pas l'animation de toutes les récréations par les jeunes leaders.

²⁵ En dépit de ce commentaire, le programme « Mieux vivre dans la cour d'école » indique explicitement que la présence d'adultes est nécessaire pour l'organisation des activités.

Au secondaire

- ✓ « Les objectifs ont été atteints en très grande partie parce que les élèves ont participé aux activités avec enthousiasme. Les élèves du Comité intersectoriel étaient très motivés, contribuant ainsi à la réussite des activités. Leur participation a eu un effet mobilisateur, car on voulait réussir et on a travaillé pour y arriver. »
- ✓ « Les membres du personnel de l'école s'étaient fixés des objectifs réalistes, sensibiliser les jeunes et développer la participation des enseignants. Ces objectifs ont été réalisés. La formation du comité « jeunes » a été un franc succès. Pour le comité « adultes », le résultat est mitigé. La création d'un comité intersectoriel ne faisait pas partie des objectifs immédiats. Le personnel de l'école n'était pas prêt. »

Au collégial

- ✓ « Depuis deux ans, le Cégep participe au projet parce que les résultats ont toujours été atteints. Par exemple, le projet est constitué de telle sorte que les activités s'intègrent de façon parfaite dans le cadre pédagogique des départements des soins infirmiers et de l'éducation physique. Ainsi, le but du projet, créer un contexte favorable au développement d'activités de prévention, a été atteint dans notre milieu. »
- ✓ « Globalement, les résultats ont été atteints parce que la direction, le personnel et les étudiants des collèges constituants ont été sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique. Cette préoccupation est maintenant plus présente. Les résultats ont aussi été atteints parce qu'il y a récurrence des activités de sensibilisation et de promotion de la santé d'une année à l'autre. »
- ✓ « L'objectif de sensibilisation et de participation est atteint, d'autant plus que les trois écoles avec qui ils ont eu des contacts continuent de démontrer leur intérêt à renouveler l'expérience des stages. Cependant, on ne sait pas si les résultats visés ont été atteints pour l'ensemble du projet, puisqu'on ne connaît pas les buts et les objectifs visés par les écoles. »
- ✓ « Comme personne parmi les promoteurs et le personnel de la constituante ne semblait savoir réellement vers quoi se dirigeait le projet, il est difficile de savoir si les objectifs ont été atteints. Les objectifs n'ont pas été compris dès le départ. Le projet semblait s'adresser principalement aux écoles primaires et secondaires. Personne n'a jamais compris pourquoi le Cégep s'y était engagé. »
- ✓ « En général, le projet a été une réussite. Cependant, le volet le moins réussi se situe au niveau collégial. D'une part, il y avait une méconnaissance du milieu collégial et, d'autre part, le projet est arrivé en cours de session. De plus, il n'y a pas eu d'argent octroyé au collège²⁶. Il nous aurait été plus facile d'organiser les activités si on nous avait mentionné au départ la possibilité d'aide financière. »

²⁶ Tel qu'indiqué dans les rapports financiers, pour la première phase du projet (septembre 2002 à mars 2004), les sommes versées aux milieux scolaires participants sont de 14 000 \$ au niveau primaire (vingt écoles), 2 000 \$ au niveau secondaire (deux écoles) et 22 000 \$ au niveau collégial (trois collèges constituants).

- ✓ « Le but premier du projet consistait à inciter les jeunes à mieux s'alimenter. Cet objectif était probablement trop élevé et c'est pourquoi il faut considérer qu'il n'a pas été atteint. Un tel objectif ne peut en effet être réalisé en dix-huit mois. C'est plutôt dans cinq ans, à plus long terme, que les résultats de ce projet seront plus visibles. »

Retombées du projet

Plusieurs personnes interrogées ont trouvé difficile de mesurer concrètement l'ensemble des retombées du projet, bien qu'elles affirment qu'il y en a eu.

On constate ainsi que dans les écoles secondaires et collégiales, des modifications permanentes importantes ont été apportées afin de favoriser l'activité physique et une saine alimentation. Par exemple, au niveau secondaire, des machines distributrices ont été acquises par une école et celles-ci offrent maintenant des barres tendres, du yogourt, du jus de légumes, etc. Les profits qu'on en retire servent ensuite à financer des activités dans le domaine de l'activité physique. Au Cégep régional de Lanaudière, la cafétéria offre maintenant des choix santé dans son menu. Le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » est maintenant inscrit dans le projet éducatif et dans le plan de réussite de certaines écoles primaires. Même si la démarche est à refaire chaque année, il y a une volonté de continuer. Des activités réalisées dans le cadre du plan d'action devraient d'ailleurs être reprises chaque année. Selon certains, ce projet pourrait être un précurseur de l'approche globale et concertée d'« École en santé » privilégiée par le MEQ et le MSSS.

D'autres personnes soulignent d'ailleurs qu'un partenariat MSSS-MEQ maintenant plus dynamique est une des belles retombées du projet : « C'est impressionnant et valorisant d'avoir ces deux secteurs autour d'une même table, et prometteur pour d'autres projets ». Le Cégep s'est également ajouté aux liens déjà établis entre les commissions scolaires et la DSPE. Cette collaboration plus étendue, jugée positivement, est très importante pour le Cégep, car elle dépasse les résultats obtenus dans le cadre du projet.

Selon des participants, le projet, en s'appuyant sur des activités existantes, renforce ce qui se faisait déjà au sein des établissements scolaires. Cela a fait en sorte que le projet a intéressé les établissements et qu'ils y ont adhéré. De plus, il a permis la planification d'activités plus concrètes tout en favorisant une conciliation avec les partenaires (CLSC, municipalités, DSPE, enseignants, services de garde, etc.). On observe également que l'engagement du milieu scolaire dans le projet et le développement de liens plus étroits de collaboration avec la DSPE devraient faciliter le développement de nouvelles activités avec les deux partenaires. Les contacts établis dans le cadre de ce projet vont demeurer.

Les résultats de l'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep » constituent également une retombée intéressante. Ces résultats devraient mener à l'élaboration de pistes d'action à l'échelle du Cégep régional de Lanaudière et de ses trois collèges constitutifs. On désire interpeller les différents milieux avec les résultats de cette enquête, particulièrement ceux de la phase 2 du projet, qui a débuté en avril 2004.

À ces principales retombées s'ajoutent d'autres résultats identifiés par les personnes interviewées :

Au primaire

- ✓ Le projet a favorisé une réduction de la violence dans les cours d'école.
- ✓ Le projet fait des « petits » ailleurs. En effet, on rapporte par exemple que des idées émises par les membres d'un Comité intersectoriel ont été reprises par d'autres établissements.
- ✓ Il y a eu une conscientisation du personnel de l'école face à l'importance d'une saine alimentation. Le projet a suscité des discussions pour l'élaboration d'une politique alimentaire à l'école. À titre d'exemple, le personnel d'une école a tenté de ne plus donner de bonbons aux élèves comme récompense (sauf pour les occasions spéciales).
- ✓ Le projet incite certaines personnes à faire des activités en lien avec la nutrition et l'activité physique dans les écoles. Il a favorisé une plus grande sensibilisation face à une saine alimentation. Il y avait déjà des activités physiques dans les écoles, mais le projet a contribué à en augmenter la fréquence durant et après les heures de classe. Il a également encouragé une plus grande collaboration avec les services de garde, particulièrement pour le volet alimentation.
- ✓ On constate que les élèves sont maintenant plus sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique. Il y a également une plus grande diffusion de l'information auprès des élèves et celle-ci est mieux organisée. Les élèves prennent des repas et des collations plus équilibrés à l'école. Les jeux dans la cour d'école sont mieux organisés et il y a une plus grande participation. De plus, la subvention de 500 \$ a permis d'acheter du matériel sportif.
- ✓ Pour le volet nutrition, pratiquement tout aliment était permis auparavant. Il y a maintenant un changement dans l'alimentation des enfants : il y a moins de sucreries et d'aliments à forte teneur en gras. Pour le volet activité physique, un grand nombre d'activités ont été instaurées, mais les résultats sont plus difficiles à évaluer, car les élèves ne semblent pas être plus actifs qu'auparavant. En ce qui concerne la santé des jeunes en général, il est évidemment difficile de voir des effets immédiats. Toutefois, il y a maintenant une préoccupation chez les jeunes face à la nutrition et à l'activité physique.
- ✓ Selon les propos tenus pour une des écoles primaires, des activités en matière de nutrition et d'activité physique étaient déjà en place avant l'implantation du projet. Celui-ci a toutefois permis aux membres du personnel scolaire de travailler ensemble. Les activités de chacun ont été mises en commun. Il y a une synergie et une meilleure communication.

Au secondaire

- ✓ Pour une école, le projet n'a pas comblé toutes les attentes du personnel. Il n'y a pas eu d'ailleurs d'activité concrète en activité physique. Pour le volet nutrition, seulement un peu plus que ce qui était déjà prévu avec « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » a été réalisé. Il a cependant permis d'avoir de l'argent pour réaliser certaines activités. Au cours de leur stage, les étudiants du Cégep ont contribué à donner une plus grande visibilité au projet et leur rapport de stage devrait contribuer à mieux orienter les actions futures.
- ✓ Dans l'autre école secondaire, on souligne l'absence de comité attribué explicitement à la santé des élèves avant l'implantation du projet. Celui-ci a en effet contribué à y développer « un souci santé ». La création d'une option éducation physique découle d'ailleurs directement du projet. Le Comité intersectoriel a généré une énergie positive dans l'école. Elle réalise maintenant des activités centrées sur la santé des élèves.

Au collégial

- ✓ La principale retombée au Cégep consiste en activités concrètes et directes pour améliorer la santé des étudiants. Une de ces activités récurrentes consiste à l'identification des repas santé dans les menus de la cafétéria d'un des collèges constituants. La Journée « Participe à ta santé » est une autre activité qui a été offerte à l'ensemble du personnel et des étudiants du Cégep. Au mois de juin 2004, une réunion était prévue entre les responsables des trois collèges constituants et une diététiste du concessionnaire de la cafétéria pour la préparation de menus santé pour l'année 2004-2005.
- ✓ Le stage des étudiants du Cégep a accru la visibilité du projet « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » auprès des enseignants et des élèves du secondaire. Il a aussi contribué à augmenter le nombre d'activités de sensibilisation, tout en favorisant une meilleure connaissance des valeurs véhiculées par le projet. Les recommandations présentées dans le rapport de stage des étudiants devraient également contribuer à une meilleure implantation du projet.
- ✓ Eux-mêmes sensibilisés, des étudiants du Cégep ayant fait des stages dans les écoles dans le cadre du projet ont fait plus d'exercice et ont changé leurs habitudes alimentaires.
- ✓ Les commentaires du personnel ainsi que leurs questionnements à la suite du stage des étudiants du Cégep dans une école primaire démontrent certaines retombées du projet : « La petite graine qu'on a plantée a germé. Les enfants et le personnel se souviennent de nous grâce à la journée très agréable qu'ils ont passée. »
- ✓ Le mois de la nutrition et les activités visant à faire découvrir aux étudiants du Cégep de nouveaux aliments ont remporté un énorme succès. Les étudiants ont découvert des aliments qu'ils ne connaissaient pas et qu'ils ont appris à apprécier. Avec un financement suffisant, ces activités seraient reprises chaque année.
- ✓ Il y a eu une sensibilisation sur la santé alimentaire et physique auprès des étudiants du Cégep. L'activité de sensibilisation a connu un succès parce que les gens s'y sont arrêtés pour s'informer et poser des questions. Une autre activité a été réalisée en lien avec l'activité « Défi-cardio » et leur combinaison a permis de renforcer les liens de collaboration.

En terminant cette section, soulignons que plusieurs affirment que le projet, en raison de sa nature, devrait avoir une continuité dans le milieu scolaire grâce à une prise en charge des activités. On affirme en effet que le projet a contribué à sensibiliser un nombre considérable de personnes dans les milieux scolaires à une saine alimentation et à l'activité physique.

Rentabilité du projet

Il a été demandé aux membres des comités de gestion, de programmation et de développement de juger si un projet comme « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » offrait des résultats acceptables par rapport aux ressources investies et aux moyens mis en œuvre. Même si plusieurs reconnaissent que le projet a entraîné des investissements importants de la part de Santé Canada et de tous les organismes participants, tous s'accordent pour dire que ses résultats garantissent sa rentabilité.

Pour certains, il est jugé difficile de répondre à cette question parce que les coûts réels de ce projet sont inconnus et que personne n'a vraiment une idée exacte des résultats qu'il va produire. D'autres, par contre, affirment que ce type d'initiative représente un choix judicieux. On croit qu'un tel projet en vaut la peine puisqu'il permet de travailler auprès des jeunes au moment où ils acquièrent leurs habitudes de vie, et ce, même si les résultats immédiats sont difficilement tangibles car, en promotion de la santé, les résultats sont souvent minces à court terme. Au-delà de cette considération, on souligne que ce projet ne peut être que rentable, compte tenu des coûts associés au diabète. Les 300 000 \$ investis dans ce projet, avec toutes les activités réalisées, ont certainement eu un impact positif. On considère d'ailleurs qu'il vaut encore la peine d'investir à cet égard.

On rappelle que le projet est parvenu à réaliser des activités dans les trois paliers scolaires, soit au primaire, au secondaire et au collégial, ce qui est jugé non négligeable. Dans le continuum de services et du point de vue populationnel, cela aura certes un impact sur la santé selon eux. Ainsi, le projet a notamment réussi à modifier des cultures organisationnelles (les machines distributrices, la cafétéria, les comités intersectoriels, notamment) et à sensibiliser les partenaires à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique. La sensibilisation des milieux scolaires et l'incitation à la réflexion sont des signes de succès du projet et de son éventuelle rentabilité.

Pour plusieurs, il faut reconnaître qu'une part importante de la subvention de Santé Canada a été consacrée aux ressources humaines et qu'il en est resté bien peu pour l'achat de matériel promotionnel, les activités et les investissements concrets dans les écoles. Certains affirment qu'il faut toutefois aller au-delà de ce constat :

Il est certes difficile d'en mesurer l'impact, mais il y a maintenant un partenariat plus solide et plus étendu. Il y a également eu une sensibilisation accrue chez les jeunes par rapport à une saine alimentation et à l'activité physique. Tout ceci vaut certainement les montants investis. La promotion de la santé est rentable : elle favorise en effet la baisse des coûts du curatif. Le projet a donc été un choix judicieux.

4.11 Avenir du projet

Comme il a été mentionné précédemment, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a d'abord été financé par Santé Canada pour une période de dix-huit mois et il a été renouvelé au printemps 2004 pour une période supplémentaire de douze mois. Même si le projet semble bénéficier d'une certaine forme de récurrence, le Comité d'évaluation a voulu consulter les participants afin d'avoir leur avis quant à son avenir. Croient-ils que le projet est viable ? Quelles sont les conditions impératives à sa continuité ? Pourra-t-il éventuellement être pris en charge par les milieux scolaires ?

Avenir à court et à long termes

Pratiquement à l'unanimité, les personnes interrogées affirment que le projet a un avenir à court terme. Cet optimisme face à l'avenir du projet est toutefois nuancé par de nombreuses personnes. Le projet a certes un avenir à court terme, répondent-elles, mais son avenir à long terme demeure tributaire de conditions jugées incontournables.

Parmi l'ensemble des participants, un seul met catégoriquement en doute l'avenir du projet parce qu'il ne possède pas d'objectifs clairs et qu'il représente un fardeau supplémentaire pour le personnel des milieux scolaires. En contrepartie, d'autres personnes prédisent un bel avenir au projet parce que, soulignent-elles, on étudie présentement la possibilité d'intégrer le projet dans les ententes MSSS-MEQ. De plus, comme il s'agit d'un projet d'intervention globale et concertée, il s'inscrit aisément dans le « Plan d'action régional » et les « Plans d'action locaux » de santé publique. On rapporte que le projet vise à avoir un impact populationnel, et qu'il doit avoir une continuité. Pour cette raison, les autorités administratives de la DSPE compte prendre des décisions qui seront en lien avec le projet et avec les activités qu'il privilégie.

Tel que mentionné précédemment, plusieurs considèrent que le projet a un avenir à court terme. Au sujet du long terme, toutefois, on croit qu'il faudra voir dans quelle mesure les gouvernements continueront à considérer la promotion de la santé et la prévention des maladies comme des outils efficaces pour soutenir le volet curatif. S'il n'y a pas un accès aux enveloppes budgétaires de Santé Canada, il est évident selon certains que le projet ne survivra pas dans les milieux scolaires. Que fera le nouveau gouvernement fédéral ? Quelles seront les relations fédérales-provinciales ? Les réponses à ces questions influenceront l'avenir du projet à long terme.

Même s'ils croient à l'avenir du projet, d'autres participants se questionnent sur la façon dont un tel projet doit être réalisé. Ils se demandent si le milieu scolaire est en mesure de supporter ce projet avec les ressources dont il dispose. Sans un apport financier adéquat, ils croient que la réponse à cette question est la négative.

Malgré l'imposition de contraintes financières importantes et très limitatives, les milieux scolaires voient un avenir au projet, car en plus de répondre à leurs besoins, plusieurs de ses activités sont maintenant inscrites dans le projet éducatif des écoles et leur plan de réussite scolaire. On affirme qu'« avec ou sans projet, l'école compte bien continuer sur la même voie ». Il est également souligné que le projet a un avenir à long terme parce que la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique demande des efforts continus et non épisodiques.

Des participants jugent que le projet a maintenant un avenir puisque son volet le plus difficile consistait à l'implanter et à le mettre en branle. Maintenant que ces étapes sont franchies, il ne reste qu'à faire les ajustements nécessaires à mesure que se présentent les difficultés. Ces propos ne sont toutefois pas repris par des personnes qui considèrent que, malgré cette volonté de participer, l'avenir du projet demeure étroitement lié à la façon dont ses promoteurs comptent travailler avec les milieux scolaires. Une présence accrue de la part des promoteurs ainsi qu'un engagement suffisant, une expertise mise à contribution, et surtout une consultation importante préalable auprès des milieux scolaires sont garants de l'avenir du projet.

D'autres personnes interviewées soulignent pour leur part que l'avenir du projet est garanti par l'engagement du personnel de direction dans leur milieu scolaire respectif. Essentiel, ce soutien est un gage de continuité, même si le financement des activités demeure parfois insuffisant.

Bref, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » a « très certainement un avenir dans les milieux scolaires puisque tous ceux qui y travaillent veulent y implanter de saines habitudes de vie ». L'alimentation et l'activité physique sont des préoccupations actuelles. Leur promotion fait partie de la mission éducative des milieux scolaires. Les participants y croient : elle est un gage d'avenir pour le projet.

Prise en charge du projet

Même si presque tous s'accordent pour prédire un avenir au projet, il reste à savoir si on juge qu'il peut être pris en charge par les milieux scolaires. Le projet peut-il exister sans une subvention récurrente de Santé Canada et sans sa structure organisationnelle qui assure un soutien aux milieux scolaires²⁷ ?

²⁷ Cette question a été posée uniquement aux membres des différents comités qui forment la structure organisationnelle du projet.

Pour les promoteurs du projet, la réponse est négative pour l'instant, mais cette prise en charge est envisagée lors de la phase 2 du projet, soit celle de la consolidation des activités. Si la DSPE et la coordonnatrice du projet se retirent maintenant, elles y laisseront un vide qui risque fort bien de ne pas être comblé. Pour éviter cette situation, il faudra éventuellement mettre en place des intervenants pivots sur une base permanente. Ils auront pour tâche, entre autres choses, de réaliser et de supporter les plans d'action dans les écoles.

Même si la réponse est actuellement négative, les promoteurs insistent pour que l'on retienne que la pérennité est déjà suffisamment forte pour qu'à moyen et à long termes, les milieux scolaires puissent prendre ce projet en main. Peut-être n'aura-t-il pas la même portée, forme ou structure, mais il pourrait aisément s'inscrire dans l'approche globale et concertée que privilégie le MEQ. On insiste également sur le fait que la présence et la contribution de la DSPE dans ce projet ou dans des activités similaires doivent se poursuivre :

La DSPE est engagée auprès des comités intersectoriels et elle doit rester présente. Elle a pour rôle d'améliorer et de mettre à jour le contenu des activités en promotion de la nutrition et de l'activité physique puisque la lutte à l'obésité (principal facteur de risque du diabète) demeure une préoccupation de santé publique.

Selon l'avis des représentants du Cégep régional de Lanaudière, des CLSC et des commissions scolaires, le projet peut aussi être pris en charge par les milieux scolaires. On souligne d'ailleurs que des efforts en ce sens ont déjà été entrepris par les deux commissions scolaires lanaudoises. La prise en charge du projet ne pourra toutefois être réalisée qu'avec un financement suffisant. On rappelle aussi que le milieu scolaire est déjà très sollicité par la réforme de l'éducation. On rapporte qu'il faut lui laisser le temps d'assimiler le tout pour qu'une prise en charge d'activités de ce genre soit effective. On ajoute que la tâche ne sera toutefois pas facile puisqu'il faut intégrer les deux univers de la santé et de l'éducation : « Il s'agit d'un défi de taille, car il faut réaliser l'intégration à l'intérieur d'une charge de travail normale pour le personnel des écoles. Il ne faut surtout pas que cela représente un surplus de travail. »

Conditions nécessaires à la poursuite du projet

Une condition pour assurer la poursuite du projet a été mentionnée avec régularité dans les propos des personnes interviewées : un financement suffisant. Presque tous affirment que l'absence maintenant chronique de moyens financiers dans les milieux scolaires pourrait imposer un frein au projet.

À cette condition jugée essentielle s'ajoute une coordination du projet jumelée à une structure organisationnelle adéquate. Plusieurs affirment en effet qu'un projet de cette ampleur doit être coordonné par une personne capable de gérer son évolution, de le faire accepter, de le publiciser, de solliciter l'engagement de tous, etc. Dans le cas présent, on considère que la

coordonnatrice possède effectivement ces aptitudes. Les comités existants doivent pour leur part poursuivre leur mandat puisqu'ils contribuent à maintenir le partenariat. On souligne également qu'il faut toujours travailler en partenariat afin de pouvoir répondre adéquatement aux attentes des partenaires et des promoteurs du projet : « Tout le monde doit y gagner. Il ne faut pas oublier que cet aspect est essentiel pour la réussite du projet. Il n'est cependant pas facile de répondre aux besoins de tous dans le cadre d'un projet comme celui-ci. » Le partenariat entre la DSPE et les milieux scolaires doit être consolidé et il doit s'étendre, plus particulièrement, aux milieux municipal et communautaire. Dépositaire d'une expertise unique dans la région, la DSPE doit également continuer à offrir un soutien substantiel auprès des établissements.

Des participants considèrent qu'il ne faudrait pas réaliser ce projet une année à la fois. Il faudrait plutôt planifier les activités sur une plus longue période (au moins trois ans), car il faudrait éviter de recommencer le même processus de planification des activités à tous les ans. Il importe également d'assurer une stabilité chez les partenaires et les personnes qui contribuent au projet. Chaque départ occasionne un recommencement, une appropriation et de nouveaux efforts pour solliciter et sensibiliser.

À ces conditions reprises par la plupart des participants s'ajoutent celles propres à chaque milieu.

- ✓ « C'est important de sensibiliser encore plus les parents sur les bienfaits d'une saine alimentation et de l'activité physique. »
- ✓ « Pouvoir libérer le personnel enseignant est un gage de succès pour ce projet. Il faut espérer que les personnes qui y sont intéressées seront désireuses de fournir de l'aide bénévolement. »
- ✓ « Il faut que les personnes engagées dans le projet demeurent. Advenant le contraire, il importe de bien former les remplaçants. »
- ✓ « Il faut toujours ajouter au sein du Comité de nouvelles personnes de l'école afin de se protéger contre les effets néfastes du roulement du personnel (perte d'expertise, de leadership, etc.). »
- ✓ « Les stages des étudiants du Cégep régional de Lanaudière pourraient contribuer au maintien du projet. Ils pourraient permettre un apport nouveau et stimulant pour les élèves du primaire et du secondaire. »
- ✓ « Il faut contribuer davantage et informer les conseils d'établissements, les surveillants et les autres enseignants qui ne sont pas directement associés au projet. »
- ✓ « Le projet ne doit pas se limiter aux idées. Il doit plutôt être concret et favoriser l'action. »

- ✓ « Le projet doit être respectueux des milieux dans lesquels il veut s'installer. Il doit aussi proposer un calendrier réaliste et conforme aux capacités et aux disponibilités des intervenants des milieux visés. »
- ✓ « Il faut choisir un thème sur lequel baser toutes les activités de l'année. Les écoles qui ont procédé ainsi cette année ont eu du succès. Le choix d'un thème est facilitant pour la réalisation des activités puisqu'il peut être accrocheur et mobilisateur auprès des élèves. Il offre une base pour l'élaboration des activités. »
- ✓ « Les comités intersectoriels doivent organiser une rencontre dès le début de l'année scolaire afin que le projet puisse se mettre en branle le plus tôt possible. »
- ✓ « Il faut revoir les moyens utilisés afin de rejoindre la clientèle au niveau des collèges constituants du Cégep. Il faut adapter le projet à la réalité du milieu collégial. »
- ✓ « Il importe de mieux faire connaître le projet auprès des milieux concernés et de la population. Il faut rejoindre le plus de monde possible. »

Au-delà de toutes ces conditions jugées essentielles, il y en a une qui demeure absolument incontournable pour assurer la continuité du projet. Il s'agit de la volonté et du niveau de participation des élèves et du personnel des milieux scolaires. Leur apport importe plus que toutes autres choses : « Ils doivent croire au projet ».

4.12 Suggestions et recommandations des participants

Même si les schémas d'entrevue soumis aux participants couvraient l'ensemble des sujets jugés pertinents, ces derniers avaient la possibilité d'émettre des suggestions et des commentaires relatifs au projet. Ceux-ci ayant été pour la plupart jugés pertinents, en voici la liste :

Commentaires

- ✓ On souligne que le projet a été très prenant pour les gens de la DSPE, mais il y a eu une très bonne appropriation. Au Cégep, l'appropriation au sein de l'équipe du projet a été bonne, mais il reste maintenant à s'assurer que tout le Cégep fasse de même (Que fera-t-il à la fin du projet ? Continuera-t-il ?). Le Comité de gestion du projet devrait d'ailleurs éventuellement se pencher sur ce point.
- ✓ Certains considèrent qu'il aurait fallu mettre à contribution les professionnels de l'évaluation dès le début du projet. Il semble que ça aurait dû être le cas pour l'ensemble des partenaires, et ce, à tous les niveaux.
- ✓ Pour que le projet remplisse son rôle, il faut d'abord et avant tout y croire. Il faut aussi, selon certains, présumer que les attitudes peuvent changer.

- ✓ L'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep » a été bien réalisée et les résultats en sont précieux. Par contre, on signale que ces derniers sont parus tardivement, de telle sorte que le personnel du Cégep n'a pu s'en servir au cours de la dernière année scolaire.
- ✓ Pour des membres du personnel du Cégep régional de Lanaudière, le projet a été très utile mais les ressources humaines et financières ont été minimes. Les sommes d'argent que le projet a investies dans chacun des collèges constituants représentent très peu par rapport à ce que le collège a investi lui-même. L'argent a davantage servi à payer les promoteurs du projet. On souligne que le personnel des collèges constituants avait une perception positive du projet et qu'il avait beaucoup d'ambition pour le réaliser, mais qu'on leur a donné très peu de moyens.
- ✓ On note qu'il est bien que les machines distributrices de boisson gazeuse ne se retrouvent plus dans les écoles secondaires, mais on déplore que d'autres machines distributrices ne contiennent que des aliments peu nutritifs.
- ✓ Certains rappellent que l'adhésion au projet sera toujours facilitée par la présence des conditions suivantes : 1) proposition d'un objectif clair et précis ; 2) présentation adéquate du projet ; 3) congruence entre les attentes des partenaires et les services offerts par les promoteurs ; 4) respect des engagements.

Suggestions

- ✓ « Il est préférable d'avoir des activités tout au long de l'année et non pendant une courte période (ex. : mois de la nutrition). Il ne faut pas tout investir pour une activité importante qui ne s'étend que sur quelques jours. »
- ✓ « Les CLSC doivent demeurer des partenaires même s'ils ne peuvent investir beaucoup dans ce projet, compte tenu de la disponibilité de leurs ressources. Le soutien de la part d'une infirmière et d'une hygiéniste dentaire du CLSC est très important. »
- ✓ « Il faut conserver l'objectif de collaborer sur une base où toutes les parties sont gagnantes. En d'autres termes, l'ensemble des partenaires doivent y trouver leur compte. Le partenariat doit répondre aux besoins des participants. Il importe de rester vigilant sur ce point. »
- ✓ « La distribution de documents au sein des comités ne devrait pas se faire à la dernière minute. Il faudrait laisser le temps à ses membres de les lire avant la tenue d'une réunion. »
- ✓ « Il serait avantageux qu'une personne ait la responsabilité de publiciser le projet dans les journaux de la région. Il est important d'informer la population sur ce qui se fait de bon dans les écoles. La coordonnatrice du projet pourrait peut-être s'occuper de cette tâche puisque le personnel de l'école n'a pas le temps de le faire. »
- ✓ « Il faut faire circuler l'information sur ce qui se passe dans les autres écoles dans le cadre de ce projet. Ceci peut être utile pour trouver des idées nouvelles. Il serait de plus essentiel de publiciser les résultats du projet auprès de la population. Il faut dire ce que font les écoles pour le bien-être des élèves. Ceci pourrait fort probablement contribuer à soutenir les personnes engagées dans le projet. Le soutien essentiel au projet dans les écoles pourrait en être favorisé. »

- ✓ « Le projet pourrait solliciter davantage de parents dans ses différentes activités. »
- ✓ « Il est préférable d'avoir moins d'activités à réaliser afin que tout le monde s'engage. Les gens ne suivent pas toujours et décrochent quand il y en a trop. »
- ✓ « Un roulement du personnel de l'école moins important et une plus grande disponibilité des participants (pouvoir faire plus de libérations) pourraient certainement contribuer à la réussite du projet. »
- ✓ « Les promoteurs du projet devraient nous informer des différentes thématiques prévues au calendrier de la prévention et de la promotion (ex. : Semaine de la nutrition). Cela pourrait permettre une meilleure planification des activités dans les milieux scolaires. »
- ✓ « Le projet devrait inclure des activités qui rejoignent non seulement les élèves mais aussi les autres acteurs du milieu (enseignants, personnel et direction). Il faudrait faire des activités de sensibilisation qui s'adressent à eux et non seulement aux élèves. Il faudrait diversifier les activités de sensibilisation et en faire des activités d'école pour tous. »
- ✓ « Un bon travail a été fait dans les écoles primaires puisque ça a été profitable et qu'il y a eu de belles retombées. Par contre, il faut repenser au modèle du projet et revoir les moyens utilisés au collégial. »

5. SYNTHÈSE ET DISCUSSION

À la lumière des commentaires émis par la plupart des personnes interviewées, le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » n’a pas manqué de soulever l’enthousiasme et le désir de s’engager chez les participants. Presque tous s’accordent pour en reconnaître le bien-fondé et l’utilité. On souligne toutefois qu’il s’agit d’un projet d’une ampleur considérable et d’une complexité certaine. Des partenaires ont ainsi eu de la difficulté à en assimiler tout le contenu et à bien le comprendre. On souligne d’ailleurs à cet égard qu’il aurait été préférable de mieux synthétiser le projet et d’en améliorer la présentation auprès du personnel des milieux scolaires, car celui-ci n’était pas forcément disponible pour en intégrer la totalité dans un court laps de temps.

On déplore également le fait que le bailleur de fonds (Santé Canada) ait imposé un calendrier trop serré obligeant les promoteurs du projet à réaliser en dix-huit mois des activités initialement prévues sur trois ans. Ce resserrement a laissé l’impression qu’il fallait mettre en branle plusieurs activités très rapidement avec des moyens jugés insuffisants. Il semble que cette contrainte de temps ait laissé aux milieux scolaires le sentiment d’une approche envahissante.

De plus, des participants soulignent que la volonté d’étendre le projet aux trois milieux scolaires (primaire, secondaire et collégial) a fait en sorte que les promoteurs ont eu, selon toute vraisemblance, moins de temps à consacrer à chacun des milieux. En outre, le projet et les activités qu’il proposait n’étaient pas toujours adaptés à la réalité des milieux secondaire et collégial. Il faut néanmoins souligner que le projet confère une place centrale à la participation, à l’autonomie et au développement des compétences des individus et des communautés comme principe d’intervention en promotion de la santé. À cette fin, il visait le renforcement d’activités existantes dans les milieux et proposait expressément une démarche devant amener les participants à réunir les forces vives de leur milieu, et à développer des plans d’action en fonction de leurs propres besoins.

D’après des personnes interrogées, le projet est parvenu à bien s’adapter aux différents milieux et à leur contexte spécifique en se transformant au contact des partenaires et tout au long de son implantation. D’autres, au contraire, reprochent aux promoteurs d’avoir contraint les milieux scolaires à s’adapter au projet et ont ressenti peu de respect pour leur culture organisationnelle et leur propre calendrier d’activités.

Il importe également de noter qu'un manque de ressources financières et humaines a contribué à freiner l'implantation du projet dans certains milieux scolaires. De même, les restrictions budgétaires imposées par le réseau de la santé aux CLSC ont considérablement limité leur participation. D'ailleurs, ceux-ci n'auraient pas toujours été consultés afin de s'assurer que les activités prévues dans le cadre du projet pouvaient s'inscrire dans leur planification et que leur capacité de financement le permettaient.

Des résultats énoncés ci-dessus font écho aux contraintes à l'implantation efficace des initiatives de type « École en santé » rapportées par d'autres études. En effet, Deschesnes, Martin et Jomphe Hill (2003) identifient, entre autres choses, le manque de compréhension commune des programmes globaux et intégrés, le manque de collaboration, de planification intégrée et de soutien des décideurs, la complexité des projets, l'investissement substantiel en temps et en ressources qu'ils requièrent, leur sous-financement ainsi que le peu de sensibilité à la culture des écoles et à leurs besoins. Richard et ses collaborateurs (1999), quant à eux, se sont intéressés dans une perspective plus large aux barrières à l'intégration de l'approche écologique et du principe de participation des communautés. Selon les propos évoqués lors d'un groupe de discussion réunissant des professionnels de santé publique, les distinctions culturelles existant entre les professionnels de la santé et leurs partenaires ainsi que les structures organisationnelles dominantes sont identifiées comme des contraintes à la mise en pratique quotidienne de l'approche participative. On critique notamment la rigidité du processus bureaucratique encadrant la collaboration avec des organismes (échanciers et allocation des fonds), l'insuffisance des ressources (financières et humaines) et de temps, l'approche directive des professionnels dans leurs relations avec les partenaires et la méconnaissance de l'expertise de ces derniers.

Par ailleurs, même si les participants souscrivent fortement aux idéaux véhiculés par le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », les résultats montrent que son actualisation n'est pas sans poser de difficulté. L'Institut national de santé publique du Québec a évoqué la question en rappelant « la complexité de l'approche [globale et concertée de promotion et de prévention auprès des jeunes à l'école] et l'extrême difficulté de l'implanter de manière significative » (Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003). L'OMS, tel que le rapportent ces mêmes auteurs, confirme ces dires. Cette organisation internationale soutient que ce type d'initiative est plus avancé en ce qui concerne les principes qu'en ce qui a trait à l'implantation.

On connaît en effet peu de choses sur la façon d'implanter adéquatement une telle stratégie, de sorte que les intervenants du Cégep et de la DSPE disposaient de peu de repères au moment d'entreprendre la mise en œuvre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* ». Dans ce contexte, toute tentative d'implantation d'une

approche globale et concertée en milieu scolaire ne peut qu'être applaudie. Les résultats d'évaluation pourront d'ailleurs soutenir le développement ultérieur de telles expériences.

Engagement

Selon la plupart des participants, leur engagement dans le projet est associé au fait que la prévention du diabète, l'adoption de saines habitudes de vie ou, encore, la santé physique et mentale des jeunes s'inscrivent dans les mandats ou les préoccupations de leur organisation. Pour certains, cette participation résulte également d'un intérêt personnel ou professionnel alors que, pour une minorité, elle résulte de la réponse à la demande d'un supérieur.

Structure du projet

En raison de l'ampleur et de la complexité du projet, il a été jugé nécessaire de créer six comités. Ces derniers devaient non seulement servir à structurer et à édifier la démarche d'implantation du projet, mais aussi à favoriser la circulation de l'information propice au partenariat. Trois comités forment l'ossature du projet : les comités de gestion, de programmation et de développement. Les trois autres comités ont plutôt été créés pour des mandats plus spécifiques et non récurrents (les comités conjoints, d'évaluation et de recherche).

Selon la majorité des participants, le rôle des six comités a été essentiel à la bonne marche du projet, car ils ont contribué à maintenir et à développer les liens de collaboration entre les partenaires tout en procédant aux ajustements nécessaires. De l'avis de plusieurs, ces comités semblent avoir bien rempli leur mandat. Il semble toutefois y avoir des réserves relatives au Comité de programmation. Sa composition initiale était inadéquate, car selon certains, elle ne représentait pas tous les organismes participants. De plus, il ne semble pas que tous ses membres aient vraiment participé au processus décisionnel.

On relève de plus que le Comité de développement s'est surtout préoccupé de promouvoir le projet et d'offrir du soutien auprès des écoles primaires, au détriment des milieux scolaires secondaire et collégial. Il a d'ailleurs été suggéré d'ajouter une personne-ressource supplémentaire au sein de ce comité afin de pallier cette lacune.

Promoteurs

D'après la plupart des participants, la contribution des promoteurs du projet a été primordiale pour sa réussite. Leur soutien, leur expertise, leurs idées et l'information qu'ils ont apportés se sont avérés très utiles. On souligne que cet apport n'a cependant pas été suffisant puisqu'ils ont parfois manqué de disponibilité. Il est possible que le grand nombre d'écoles participantes et le

départ d'un des chargés de projet aient contribué à exacerber ce problème. Un soutien accru de leur part est jugé primordial, car les milieux scolaires affirment ne pas avoir toutes les connaissances voulues pour planifier des activités de sensibilisation à l'égard de la nutrition et de l'activité physique. On reproche également aux promoteurs d'avoir laissé l'impression de vouloir bousculer les milieux scolaires afin que tout soit réalisé rapidement.

Des participants ajoutent que les promoteurs ne sont pas toujours parvenus à bien présenter le projet dans leur établissement, ce qui aurait eu pour effet de ne pas mobiliser suffisamment le personnel des écoles. D'autres personnes interviewées soulignent l'existence de problèmes de communication entre les promoteurs du projet et avec les milieux scolaires participants. À cela s'ajoutent un manque occasionnel de planification et d'organisation ainsi qu'un soutien insuffisant pour combler certaines des attentes des milieux scolaires.

Malgré cela, ils sont nombreux à signifier leur appréciation du dynamisme des promoteurs du projet ainsi que leur précieuse expertise.

Comités intersectoriels

Pratiquement tous les participants reconnaissent l'importance des comités intersectoriels. Ils ont permis, avec le soutien des promoteurs du projet, de mieux planifier les activités tout en favorisant un discours plus uniforme auprès des élèves. La contribution de maintes personnes au sein de ces comités a permis d'éviter que les responsabilités incombent à un nombre restreint d'individus. La plupart déclarent que les comités intersectoriels ont été mobilisateurs auprès des élèves, du personnel et de la direction des écoles. Même si leur pertinence a été reconnue, il importe de noter que ces comités, créés en forte majorité dans les écoles primaires, ont été absents dans les écoles secondaires²⁸ et dans les établissements de niveau collégial associés au projet.

Malgré le fait que plusieurs comités intersectoriels soient composés d'un large éventail de personnes (enseignants, professionnels, éducateurs de services de garde, membres de la direction, intervenants des CLSC, etc.), l'équipe d'évaluation constate l'absence fréquente de partenaires de la communauté (municipalités, organismes communautaires, acteurs socioéconomiques, parents, etc.). Les comités intersectoriels sont ainsi principalement centrés sur le milieu de l'éducation et, dans une moindre mesure, sur celui de la santé. Le partenariat qu'ils génèrent est principalement institutionnel et nettement moins communautaire.

²⁸ Des comités autres que de l'intersectoriel ont toutefois été formés en lien avec le projet dans les écoles secondaires.

La situation est analogue aux États-Unis d'Amérique et en Australie. Les résultats des quelques évaluations disponibles portant sur des programmes de promotion et de prévention implantés dans les écoles de ces pays confirment que la participation des parents et de la communauté reste marginale (Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003). Cette constatation peut paraître quelque peu décevante pour un programme dont la principale stratégie est la participation communautaire, d'autant plus que certains auteurs, dont Boyce (2001), soutiennent que les représentants de la communauté concernés par un projet doivent être majoritaires dans le comité de pilotage. Néanmoins, la création de liens avec certains membres de la communauté, telle qu'elle s'est amorcée dans le cadre du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* », est susceptible d'en encourager d'autres à participer à leur tour.

Partenariat

Les acteurs clés du projet sont, selon plusieurs, la DSPE, le Cégep et Santé Canada. À ceux-ci s'ajoutent les CLSC et tous les milieux scolaires. Chez les individus, on reconnaît l'importance des promoteurs du projet, des membres des comités, du personnel des CLSC ainsi que du personnel et de la direction des milieux scolaires.

La représentativité et le degré d'engagement des partenaires au regard de certaines dimensions ont semblé être satisfaisants pour les personnes interviewées. Cette contribution s'est concrétisée selon les moyens et les disponibilités de chacun. On aimerait toutefois développer encore plus le partenariat auprès des municipalités, des organismes communautaires, des conseils d'établissement et des parents. Stirling (1996), intéressé par les politiques municipales de santé, croit que l'investissement des responsables municipaux dépend du sens qu'ils accordent au concept de *santé* (de l'absence de maladie à un état de bien-être). Selon cet auteur, les municipalités devront à l'avenir s'investir davantage dans le domaine de la prévention primaire et encourager la responsabilité collective de leurs concitoyens.

La faible participation des membres de la communauté n'est cependant pas exclusive au projet lanaudois. Une étude d'une centaine de projets communautaires en promotion financés par le « Programme canadien de contribution à la promotion de la santé » arrive à la même conclusion (Boyce, 2001). La participation d'acteurs de la communauté, et non uniquement celle de spécialistes de l'éducation et de la santé, s'avère une dimension essentielle à développer dans une perspective de prise en charge à long terme des actions concertées.

La participation des partenaires n'a pas été du même ordre de grandeur puisque certains soulignent que la contribution des commissions scolaires est restée parcimonieuse par rapport à celle des écoles. Un soutien plus important des CLSC aurait également été souhaité, mais on

mentionne du même coup que cette contribution ne résulte pas d'un manque de volonté mais plutôt d'un manque de ressources. Le bilan du partenariat demeure malgré tout très positif : le projet a en effet fourni l'occasion d'accroître les liens de collaboration entre tous les partenaires.

Le Comité d'évaluation constate finalement que le terme « partenariat » semble avoir des significations différentes selon les acteurs en cause, leur origine et leur bagage. Cinq-Mars et Fortin (1999) sont d'ailleurs impressionnés par le nombre de vocables utilisés pour traiter de la question des liens entre les acteurs qui œuvrent conjointement auprès de la population. Pour des participants du présent projet, le partenariat se révèle essentiellement le fait d'une simple collaboration entre personnes en vue d'améliorer la gamme et la qualité des activités répondant aux besoins d'un établissement. Pour d'autres, il consiste plutôt en une pratique de développement social où des partenaires clairement engagés dans une cause commune travaillent à réaliser des changements concrets dans le fonctionnement de secteurs d'intervention. Tel que le mentionnent Cinq-Mars et Fortin (1999), qui ont revu la documentation sur les expériences participatives, ces deux visions abordent la question selon des angles différents : l'action est faite *pour* la communauté ou *par* et *avec* la communauté.

Plans d'action

Des plans d'action ont été élaborés dans seize des vingt écoles primaires participantes. Aucun ne l'a été dans une école secondaire, le chargé de projet responsable de ces écoles n'en voyant pas la nécessité. Avec le recul, les promoteurs admettent qu'il aurait fallu faire des plans d'action aussi bien au niveau primaire qu'aux niveaux secondaire et collégial.

Il ressort que les plans d'action ont été grandement appréciés par les milieux scolaires participants parce qu'ils ont facilité la planification, la réalisation et le suivi des activités. On remarque toutefois que leur élaboration n'est pas toujours aisée et qu'un soutien actif et concret de la part des promoteurs est primordial.

Aspects ayant facilité l'implantation²⁹

Aux dires des participants, les facteurs favorables à l'implantation du projet sont nombreux. Il y en a toutefois qui reviennent avec régularité, soit la volonté des milieux scolaires d'adhérer au projet, sa pertinence (problématique préoccupante et thème accrocheur), le partenariat, l'engagement de chacun à y consacrer suffisamment de temps, le financement, ainsi que le

²⁹ Rowan, Vanier et de Léry (2003), de la RRSSS de la Montérégie, ont récemment réalisé une recension des écrits sur le concept d'« École en santé ». Les auteurs rapportent une série d'obstacles et de facteurs favorables à la mise en œuvre de telles initiatives, en s'appuyant sur les résultats de quelques évaluations réalisées en Grande-Bretagne, en Australie et au Québec ainsi que sur leur propre étude exploratoire. Le lecteur intéressé par le sujet est invité à se référer au document.

soutien et l'expertise des promoteurs. Les auteurs qui abordent le processus de développement des actions concertées réunissant un grand nombre d'acteurs autour d'un but commun sont d'avis que la participation est meilleure lorsque le projet est conduit avec fermeté, avec une ligne directrice forte et des incitations variées à participer (Boyce, 2001).

À tout ceci, s'ajoute le fait que le projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* » s'inscrivait très bien dans le cadre du projet éducatif et du plan de réussite des milieux scolaires. Enfin, il faut souligner que l'enthousiasme et le désir de participer des élèves et du personnel des milieux scolaires ont grandement contribué à son succès.

Aspects ayant entravé l'implantation

L'absence d'engagement et de volonté de certains milieux, le financement inadéquat, les restrictions budgétaires, le manque de temps et de disponibilité du personnel scolaire, des intervenants de CLSC et des promoteurs ont constitué, sans contredit, les principales embûches à l'implantation du projet. Son ampleur et son calendrier difficilement conciliable avec celui des milieux scolaires (année financière de Santé Canada différente de l'année scolaire) et sa courte durée (dix-huit mois au lieu de trois ans) ont aussi contribué à freiner son implantation.

Le Comité d'évaluation note également que le plus grand mécontentement face au projet provient du personnel du Cégep régional de Lanaudière. Cette insatisfaction s'expliquerait par un financement jugé insuffisant pour réaliser des activités considérées par ailleurs mal adaptées à la réalité du milieu collégial, par un calendrier parfois incompatible avec la planification académique, par une absence de concertation avec le Cégep dès la conception du projet³⁰ et parce qu'il leur a été imposé.

Résultats et retombées

Un grand nombre de personnes interrogées affirment qu'il s'agit d'un projet innovateur parce qu'il intègre simultanément des activités en nutrition et en activité physique. Après tout, ne l'oublions pas, la très grande majorité des programmes actuels, au Québec comme ailleurs dans le monde, utilise encore des stratégies uniques pour développer les compétences personnelles des jeunes (Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003). Le projet vise à mobiliser les jeunes face à des enjeux comme la prévention des maladies chroniques. Il s'inscrit donc dans le mouvement de la réforme scolaire en ce sens qu'il préconise un environnement favorable au développement

³⁰ Il importe toutefois de retenir que les documents nécessaires à la rédaction de la demande de subvention auprès de Santé Canada n'ont été disponibles qu'un mois avant la date de tombée. La conceptualisation du projet a donc essentiellement été réalisée par la DSPE puisque le Cégep régional de Lanaudière n'était alors pas en mesure d'investir les ressources et le temps requis.

de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive leur santé et leur bien-être.

Même si le projet n'a pas atteint tous les objectifs visés, il a été un succès selon les participants. Il a permis, en effet, le développement d'un partenariat entre plusieurs organismes, tandis que le personnel des milieux scolaires et les élèves ont été sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique.

Le projet a eu des retombées concrètes, de différents ordres, d'après certains, car on a modifié le contenu des machines distributrices d'au moins une école et les menus dans certaines cafétérias. On souligne aussi que les résultats de l'« Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière » seront d'une très grande utilité.

On constate toutefois que le projet n'a pas rejoint toutes les écoles de la région et qu'il n'a pas eu le même succès auprès des écoles secondaires. On considère également qu'il n'a pas répondu à toutes les attentes du personnel de certains milieux scolaires.

Des participants ont déclaré que le projet est très certainement rentable, bien que les résultats tangibles de tels projets à l'égard de l'état de la santé ne sont pas manifestes d'emblée. On rappelle à juste titre que la modification des habitudes de vie au sein de la population se réalise sur une longue période. Elle résulte d'efforts de sensibilisation et de persuasion constants. En fait, la documentation scientifique indique qu'il faut de cinq à dix ans à une initiative spécifique pour produire des changements dans l'état de santé des individus (Cinq-Mars et Fortin, 1999). D'un autre côté, s'il existe un large consensus sur la pertinence et le potentiel d'efficacité d'une approche globale et concertée de promotion et de prévention auprès des enfants à l'école, on connaît encore relativement peu la capacité de ce type d'interventions à produire les effets escomptés sur la santé et le bien-être (Cinq-Mars, 1999 ; Deschesnes, Martin et Jomphe Hill, 2003).

Les participants portent donc une évaluation généralement positive quant aux retombées du projet, mais plusieurs considèrent qu'il reste encore grandement à faire pour réaliser l'ensemble de ses objectifs.

Avenir du projet

Une majorité de participants considère que le projet a un avenir puisqu'il est déjà intégré dans le projet éducatif et le plan de réussite de certaines écoles. Une telle initiative s'inscrit également très bien dans la volonté de concertation du MSSS et du MEQ. Toutefois, on croit que les milieux scolaires ne sont pas forcément prêts à le prendre eux-mêmes en charge. Le soutien et

l'expertise des promoteurs et un financement adéquat leur sont essentiels, compte tenu de leurs ressources limitées. Un financement suffisant constitue d'ailleurs une condition jugée incontournable pour garantir son avenir de même que la nécessité de maintenir une coordination et une structure organisationnelle adéquates. Le maintien d'un partenariat constructif et rentable pour tous demeure une autre condition importante pour la pérennité du projet. On rappelle avant tout que la participation des élèves est un élément essentiel à sa poursuite.

6. RECOMMANDATIONS

Pour faire suite aux commentaires et aux suggestions recueillis auprès des personnes interviewées et en lien avec la synthèse présentée au chapitre précédent, voici une liste de recommandations adressées au Cégep régional de Lanaudière, à la DSPE, aux promoteurs du projet et aux autres partenaires.

Il est à noter que l'ordre de présentation de ces recommandations n'est nullement en lien avec la priorité qu'il faut leur accorder. Elles ont toutes leur importance compte tenu des conséquences qu'elles pourraient potentiellement générer.

Généralités

1. Assurer un financement suffisant aux milieux scolaires en exploitant toutes les sources possibles afin de permettre la mise en œuvre des activités envisagées dans leur plan d'action. *Le financement pour la réalisation d'activités y compris l'achat de matériel constitue un incitatif très important pour l'engagement des milieux scolaires et des autres partenaires dans le projet.*
2. Prévoir un calendrier d'implantation réaliste et cohérent pour chacun des milieux scolaires participants. *Il convient avant tout de réaliser une implantation de façon planifiée et concertée.*
3. Prendre en compte les attentes des milieux scolaires et les activités existantes. *Être à l'écoute de leurs besoins et, surtout, respecter l'environnement et la culture organisationnelle propres aux milieux où les actions sont mises en application ne peuvent que contribuer à une meilleure réceptivité face au projet.*
4. Concevoir ou adapter des activités en fonction de la réalité spécifique des niveaux scolaires secondaire et collégial. *Des activités non adaptées aux besoins et à la réalité des élèves et du personnel de ces milieux scolaires constituent une limite du projet qui nuit à son implantation.*

Communication

5. Promouvoir le projet auprès de la population et faire connaître les activités réalisées dans les milieux scolaires. *Le projet a tout avantage à être plus connu par la population et par les partenaires potentiels.*
6. Fournir les documents et l'information en temps opportun aux membres des comités et aux partenaires. *En procédant ainsi, il sera possible de favoriser de meilleurs échanges tout en améliorant et démocratisant le processus de prise de décision.*

7. Établir et respecter les voies de communication formelle et améliorer l'échange d'information entre les promoteurs du projet et les milieux scolaires. *Il est important que l'information soit acheminée aux personnes répondantes dont le statut aura été établi dans les milieux scolaires afin que celles-ci puissent, par la suite, la faire circuler au sein de leur organisation.*
8. Former un réseau formel d'échanges d'information regroupant des établissements scolaires participant au projet. *Ce réseau pourrait favoriser un partage accru et continu d'expertise et d'information. Il pourrait également être une source de motivation et d'émulation pour les milieux scolaires participants.*

Structure organisationnelle

9. Revoir la structure organisationnelle du projet en réévaluant la pertinence, le mandat, la composition et l'appellation des différents comités. *Il pourrait être approprié de fusionner certains comités afin d'alléger la structure du projet.*

Promoteurs du projet

10. Engager davantage les directions d'école et les conseils d'établissement dans le projet. *Compte tenu de leur rôle respectif, leur contribution est considérée déterminante dans l'implantation du projet, à son appropriation ainsi qu'à son éventuelle prise en charge par les milieux scolaires.*
11. Encadrer les activités des chargés de projet. *Il faut s'assurer que leurs activités s'inscrivent dans le cadre des objectifs du projet et qu'elles soient conformes à la planification initiale.*
12. Informer les milieux scolaires participants des services et du soutien offerts par les promoteurs du projet. *Les attentes de certains milieux scolaires semblent être élevées envers les promoteurs du projet alors que, dans d'autres cas par méconnaissance, on ne sollicite pas leurs services.*
13. Concilier les attentes des milieux scolaires avec le soutien et l'expertise offerts par les promoteurs du projet. *En accordant une expertise, de l'information ou du soutien conformes aux attentes, les promoteurs du projet contribuent au développement ou au maintien d'un partenariat mobilisateur.*

Comités intersectoriels

14. Créer un Comité intersectoriel pour tous les milieux scolaires participants. *Les comités intersectoriels ont été identifiés comme une force pour l'implantation du projet dans les milieux scolaires et ils font partie de ses objectifs initiaux pour les niveaux primaire et secondaire. Certains ont également proposé qu'un tel comité soit instauré au niveau collégial.*
15. Planifier un calendrier de rencontres du comité intersectoriel à intervalles réguliers dès le début de l'année scolaire. *Cela devrait permettre aux comités d'accroître la contribution de leurs membres et, surtout, de mettre en branle des activités en début d'année scolaire.*

16. Renforcer les liens avec les élèves et la communauté en assurant leur participation active aux comités intersectoriels. *En plus de délégués des institutions de l'éducation et de la santé, il importe que ces comités incluent aussi des parents, des représentants d'organismes communautaires et d'instances municipales ainsi que d'autres membres de la communauté.*

Partenariat

17. Tenir un exercice de réflexion et une formation sur la collaboration et la concertation intersectorielles. *Il ne suffit pas de réunir des personnes de différents milieux autour d'un but commun pour qu'il y ait effectivement un partenariat. La participation exige la mise en œuvre de ressources et de moyens pour accompagner les participants dans l'acquisition des compétences essentielles.*

Plans d'action

18. Élaborer un plan d'action dans tous les milieux scolaires et offrir un soutien nécessaire à cet égard. *Les plans d'action ont été identifiés comme une force pour la réalisation d'activités planifiées et concertées dans les milieux scolaires et ils font partie des objectifs initiaux du projet.*

Avenir

19. Eu égard aux recommandations qui précèdent, assurer la prise en charge du projet ou d'initiatives semblables par les différents milieux à la fin de la phase 2 du projet subventionné. *Malgré l'enthousiasme et la volonté de nombreux milieux scolaires, l'intervention en promotion de saines habitudes de vie demeure tributaire de ressources matérielles et humaines suffisantes. Il est également important d'assurer la continuité entre le projet et l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention de type « École en santé » préconisée par le Programme national de santé publique et formalisée par l'entente MSSS-MEQ.*

BIBLIOGRAPHIE

ALLARD, Denis. « La régulation de la science et de la technique dans les modèles d'évaluation », dans J. Légaré et A. Demers (Éd.), *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59^e congrès de l'ACSALF*, Laval, Éditions du Méridien, 1993, p. 239-272.

APPLETON, Jane V., et Lindy KING. « Methodological issues in nursing research. Journeying from the philosophical contemplation of constructivism to the methodological pragmatics of health services research », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 40, n° 6, 2002, p. 641-648.

BEAUDRY, Jean, et Benoît GAUTHIER. « L'évaluation de programme », *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1995, p. 425-452.

BOYCE, William F. « Disadvantage persons' participation in health promotion projects : some structural dimensions », *Social Science and Medicine*, vol. 52, 2001, p. 1551-1564.

BRETON, Éric, Lucie RICHARD, Pascale LEHOUX, Louise LABRIE et Claudine LÉONARD. « Analyser le degré d'intégration de l'approche écologique dans les programmes de santé publique : le cas des programmations de réduction du tabagisme de deux directions de la santé publique québécoises », *La Revue Canadienne d'évaluation de programme*, vol. 19, n° 1, 2004, p. 97-123.

CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE. *La prévention du diabète dans la région de Lanaudière*, Présenté à Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, Repentigny, Cégep régional de Lanaudière, 2002, 22 p.

CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE. *Projet Participe à ta santé. Écoles participantes*, Repentigny, Cégep régional de Lanaudière, 2003, 3 p.

CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE ET DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION. *Habitudes de vie et perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2004, 86 p.

CHAMPAGNE, François, et Jean-Louis DENIS. « Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation », *Service social : L'avenir des services ou services d'avenir*, vol. 41, n° 1, 1992, p. 143-163.

CHIASSEON, Guy. « Repenser l'évaluation des partenariats », *La Revue Canadienne d'évaluation de programme*, vol. 14, n° 2, 1998, p. 29-54.

CINQ-MARS, Martine, et Daniel FORTIN. « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée », *La Revue Canadienne d'évaluation de programme*, vol. 14, n° 2, 1999, p. 57-83.

CONFÉRENCE DES RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. « Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents », Québec, CRRSSS du Québec, Conseil des directeurs de la santé publique, 1999, 65 p.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre, François CHAMPAGNE, Jean-Louis DENIS, M.C. AVARGUES. « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 48, 2000, p. 517-539.

DARVIDA CONSEIL. *Plan d'action : Projet de prévention du diabète dans la région de Lanaudière*, Présenté à Santé Canada, Repentigny, Darvida Conseil et Cégep régional de Lanaudière, 2003, 11 p.

DESCHESNES, Marthe, et Louise LEFORT. *Portrait des initiatives québécoises de type « Écoles en santé » au niveau primaire*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2004, 90 p.

DESCHESNES, Marthe, Catherine MARTIN et Adèle JOMPHE HILL. « Comprehensive Approaches to School Health Promotion : How to achieve broader implementation ? », *Health Promotion International*, vol. 18, n° 4, 2003, p. 387-396.

DESSUREAULT, Donald, et Gisèle GUILBAULT. *Entente spécifique dans le cadre du partenariat « DSPE-CÉGEP ». Projet diabète (volet 2). Structure organisationnelle « Projet diabète volet 2 »*, Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 5 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 153 p.

GUBA, Egan G. et Yvanna S. LINCOLN. *Fourth generation evaluation*, London, Sage, 1989, 296 p.

GUBA, Egan G. et Yvanna S. LINCOLN. « Competing paradigms in qualitative research », dans N. Denzin et Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*, New York, Sage, 1994, p. 105-117.

GUILBAULT, Gisèle. *Projet Prévention du diabète dans Lanaudière. Rapport d'activités annuel 2002/2003*, Présenté à Santé Canada, Repentigny, Cégep régional de Lanaudière, 2003, 13 p. et annexes.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. *Prévalences relatives ajustées du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, territoire de CLSC, région de Lanaudière et ensemble du Québec, 2001-2002*, tableaux fournis en décembre 2004.

LECLERC, Bernard-Simon, Louise LEMIRE et Céline POISSANT. *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cadre de référence pour une démarche participative*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 65 p.

MASSÉ, Raymond. « Réflexions anthropologiques sur la fétichisation des méthodes en évaluation », dans J. Légaré et A. Demers (Éd.), *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes*, Actes du 59^e congrès de l'ACSALF, Laval, Éditions du Méridien, 1993, p. 209-237.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Indices de défavorisation par école, données 2003-2004*, feuilles de calcul de format XLS, [en ligne]. [http://www.meq.gouv.qc.ca/stat/Index_defav/index_ind_def.htm], site internet consulté en décembre 2004.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, Québec, 2003, 34 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, MSSS, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, 2003, 133 p.

NADEAU, André. « Les Lanaudois de plus en plus gros. Premier rang au Québec pour l'obésité », *L'Action*, 20 juin 2004, p. 4.

PATTON, M. *Utilization-focused evaluation*, Beverly Hills, CA, Sage, 1978.

PINEAULT, Raynald et Carole DAVELUY. *La planification de la santé : concepts, méthodes et stratégies*, Montréal, Éditions Nouvelles, 1995, 408 p.

RICHARD, Caroline. *Évaluation d'implantation du projet Prévention du diabète dans la région de Lanaudière - Participe à ta santé. Rapport annuel d'évaluation. Première année d'implantation du projet*, Présenté à Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 23 p.

RICHARD, Caroline, Julie LAVOIE, Donald DESSUREAULT et Gisèle GUILBAULT. *Évaluation d'implantation du projet – Prévention du diabète dans la région de Lanaudière Participe à ta santé. Plan d'évaluation*, Présenté à Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 10 p.

RICHARD, Lucie, Éric R. BRETON, Pascale LEHOUX, Catherine MARTIN et Denis ROY. « La perception de professionnels de santé publique face à deux dimensions de la promotion de la santé : approche écologique et participation », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, n° 2, 1999, p. 99-103.

ROSSI, Peter H., et Howard E. FREEMAN. *Evaluation : A systematic approach* (7^e éd.), Newbury Park, CA, Sage, 2003, 470 p.

ROWAN, Christine, Carole VANIER et Renée DE LÉRY. *École en santé en Montérégie : Recension des écrits et étude exploratoire*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2003, 72 p.

SANTÉ CANADA. *Guide d'évaluation de projet : Une démarche participative*, Ottawa, Santé Canada, Direction de la santé de la population, 1996, 51 p. (http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/fvprojevaluation_f.html), site Internet consulté le 5 juillet 2004.

SANTÉ CANADA. *Le diabète au Canada – Deuxième édition*, Ottawa, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, 2002, 76 p. (http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/dic-dac99/pdf/Diab99_f.pdf), site Internet consulté le 5 juillet 2004.

STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003* : Document inclus dans le CD-ROM fourni par Statistique Canada quelques jours avant la sortie des premiers résultats de l'ESCC cycle 2.1, soit le 15 juin 2004. Fichier maître de Statistique Canada. Document intitulé : Canada, provinces et territoires, juin 2004.

STIRLING, J. « Politiques de santé et activités municipales », *Revue Prévenir*, 1996, n° 31, p. 107-114.

ZUÑIGA, Ricardo. *L'évaluation dans l'action*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1994, 200 p.

ANNEXE 1

LISTE DES ÉCOLES PRIMAIRES ET SECONDAIRES PARTICIPANT AU PROJET

Liste des écoles primaires et secondaires participant au projet

Commission scolaire des Affluents	Écoles primaires	• École Émile-Nelligan (Repentigny) • École Louis-Joseph-Huot (Le Gardeur) • École La Passerelle (Charlemagne) • École Notre-Dame-des-Champs (Repentigny) • École Pie XII (Repentigny) • Écoles Saint-Guillaume et M^{gr} Mongeau (L'Épiphanie) • École institutionnelle de Charlemagne (Écoles Saint-Jude et Sainte-Marie-des-Anges, Charlemagne) • École Soleil-Levant (Mascouche)
	École secondaire	• École des Trois-Saisons (Terrebonne)
Commission scolaire des Samares	Écoles primaires	• École L'Aubier (Saint-Lin-Laurentides) • École Des Brise-Vent (Saint-Thomas) • École Des Grands Vents (Saint-Gabriel-de-Brandon) • Écoles Dominique-Savio et M^{gr} Jetté (Notre-Dame-des-Prairies) • École Sainte-Anne (Saint-Cuthbert) • École Sainte-Anne (Rawdon) • École Saint-Côme (Saint-Côme) • École Saint-Jean-Baptiste (Saint-Michel-des-Saints) • École Saint-Théodore de Chertsey (Chertsey)
	École secondaire	• Polyvalente Thérèse-Martin (Joliette)

ANNEXE 2

SCHÉMAS D'ENTREVUE (Face-à-face) CÉGEP ET DSPE

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Face-à-face/Cégep)

Généralités

1. Pourquoi le Cégep régional de Lanaudière s'est-il impliqué dans ce projet ?
2. Pouvez-vous identifier des aspects qui ont facilité l'implantation du projet dans son ensemble ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
3. Pouvez-vous identifier des aspects qui ont entravé l'implantation du projet dans son ensemble ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

4. Quels sont les liens de collaboration développés entre le Cégep régional de Lanaudière et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
5. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés y sont représentés ?
6. Que pensez-vous de l'implication des différents acteurs dans ce projet ? Est-elle suffisante ? Pourquoi ?
7. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Comités

8. Quelles considérations ont mené à la création des différents comités (de gestion, de programmation, conjoint, de développement, etc.) ?
9. Tout compte fait, la création de ces comités était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
10. D'après vous, la composition de ces comités est-elle satisfaisante ? Pourquoi ?
11. Selon vous, ces comités réalisent-ils leur mandat ? En quoi et pourquoi ?

Résultats

12. En quoi ce projet innove-t-il dans la façon de promouvoir l'activité physique et une saine alimentation chez les jeunes ?
13. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
14. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?
15. En comparant les résultats obtenus aux ressources investies et aux moyens mis en œuvre, ce type d'initiative représente-il selon vous un choix judicieux ? Pourquoi ?

Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants

16. Pourquoi avez-vous décidé de mener une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi auprès des étudiants du Cégep ?
17. Comment prévoit-on utiliser les résultats de cette enquête ?

Avenir

18. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
19. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?
20. Croyez-vous que le projet sera éventuellement pris en charge par les établissements scolaires (primaire, secondaire et collégial) et le milieu ? (Par exemple, dans le cadre des approches globales et intégrées en promotion et en prévention *École en santé pour le bien-être et la réussite éducative de tous les jeunes*, développées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec).

Commentaires

21. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Face-à-face/DSPE)

Généralités

1. Pourquoi la Direction de la santé publique et d'évaluation (DSPE) de Lanaudière s'est-elle impliquée dans ce projet ?
2. Pouvez-vous identifier des aspects qui ont facilité l'implantation du projet dans son ensemble ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
3. Pouvez-vous identifier des aspects qui ont entravé l'implantation du projet dans son ensemble ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

4. Quels sont les liens de collaboration développés entre la DSPE et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
5. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés y sont représentés ?
6. Que pensez-vous de l'implication des différents acteurs dans ce projet ? Est-elle suffisante ? Pourquoi ?
7. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Comités

8. Quelles considérations ont mené à la création des différents comités (de gestion, de programmation, conjoint, de développement, etc.) ?
9. Tout compte fait, la création de ces comités était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
10. D'après vous, la composition de ces comités est-elle satisfaisante ? Pourquoi ?
11. Selon vous, ces comités réalisent-ils leur mandat ? En quoi et pourquoi ?

Résultats

12. En quoi ce projet innove-t-il dans la façon de promouvoir l'activité physique et une saine alimentation chez les jeunes ?
13. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
14. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?
15. En comparant les résultats obtenus aux ressources investies et aux moyens mis en œuvre, ce type d'initiative représente-il selon vous un choix judicieux ? Pourquoi ?

Avenir

16. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
17. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?
18. Croyez-vous que le projet sera éventuellement pris en charge par les établissements scolaires (primaire, secondaire et collégial) et le milieu ? (Par exemple, dans le cadre des approches globales et intégrées en promotion et en prévention *École en santé pour le bien-être et la réussite éducative de tous les jeunes*, développées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec).

Commentaires

19. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

ANNEXE 3

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe) COMITÉ DE PROGRAMMATION

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe)
Comité de programmation

Généralités

1. Pourquoi l'organisation que vous représentez (la Commission scolaire des Samares, la Commission scolaire des Affluents, les CLSC ou le Cégep régional de Lanaudière) s'est-elle impliquée dans ce projet ?
2. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
3. Pouvez-vous identifier des limites et des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

4. Quels sont les acteurs clés (personnes ou organisations) dans ce projet ? Pourquoi ?
5. Quels sont les liens de collaboration développés entre votre organisation et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
6. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés y sont représentés ?
7. Que pensez-vous de l'implication des différents acteurs dans ce projet ? Est-elle suffisante (au regard de la prise de décision, du leadership ainsi que de la planification et de l'implantation) ? Pourquoi ?
8. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Comités

9. Selon vous, les différents comités (de gestion, de programmation, conjoint, de développement, etc.) réalisent-ils leur mandat ? En quoi et pourquoi ?
10. D'après vous, la composition du comité de programmation est-elle satisfaisante ? En quoi et pourquoi ?

11. Que pensez-vous du rôle joué par le comité de programmation au regard de la planification et de l'implantation du projet ?
12. À titre de membre de ce comité, quel « feedback » donnez-vous à l'organisation ou au secteur d'activité que vous représentez ?

Résultats

13. En quoi ce projet innove-t-il dans la façon de promouvoir l'activité physique et une saine alimentation chez les jeunes ?
14. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
15. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?
16. En comparant les résultats obtenus aux ressources investies et aux moyens mis en œuvre, ce type d'initiative représente-il selon vous un choix judicieux ? Pourquoi ?

Avenir

17. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
18. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?
19. Advenant une prolongation du projet, croyez-vous que l'organisation que vous représentez aurait de l'intérêt à y participer de nouveau ? Pourquoi ?
20. Croyez-vous que le projet sera éventuellement pris en charge par les établissements scolaires (primaire, secondaire et collégial) et le milieu ? (Par exemple, dans le cadre des approches globales et intégrées en promotion et en prévention *École en santé pour le bien-être et la réussite éducative de tous les jeunes*, développées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec).

Commentaires

21. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

ANNEXE 4

SCHÉMAS D'ENTREVUE (Groupe) COMITÉS INTERSECTORIELS (Écoles primaires et secondaires)

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe)
Écoles primaires - comités intersectoriels

Généralités et activités réalisées

1. De façon générale, les activités du projet ont-elles été réalisées telles que prévues ? Si non, pourquoi ?
2. Quelles activités ont été réalisées dans le cadre du projet ? Comment évaluez-vous ces expériences ?
3. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
4. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

5. Quels sont les liens de collaboration développés entre l'organisation ou le milieu que vous représentez et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
6. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Promoteurs du projet

7. De façon générale, comment évaluez-vous la contribution des promoteurs du projet (coordonnatrice, conseiller en activité physique et conseillère en nutrition) ? En quoi et pourquoi ?
8. Auriez-vous des suggestions à formuler pour améliorer leur contribution ? Si oui, lesquelles ?

Comités intersectoriels

9. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés sont représentés dans votre comité ?
10. Tout compte fait, la création de votre comité intersectoriel était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
11. Que pensez-vous du rôle joué par votre comité intersectoriel au regard de la planification et de l'implantation du projet dans l'école ?

Résultats

12. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
13. D'après vous, qu'est-ce que le projet apporte de plus à ce qui se faisait déjà à l'école en matière de nutrition et d'activité physique ? En quoi et pourquoi ?

Avenir

14. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
15. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

16. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe)
Écoles secondaires - comités intersectoriels

Généralités et activités réalisées

1. De façon générale, les activités du projet ont-elles été réalisées telles que prévues ? Si non, pourquoi ?
2. Quelles activités ont été réalisées dans le cadre du projet ? Comment évaluez-vous ces expériences ?
3. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
4. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

5. Quels sont les liens de collaboration développés entre l'organisation ou le milieu que vous représentez et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
6. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Promoteurs du projet

7. De façon générale, comment évaluez-vous la contribution des promoteurs du projet (coordonnatrice, chargé de projet, conseiller en activité physique et conseillère en nutrition) ? En quoi et pourquoi ?
8. Auriez-vous des suggestions à formuler pour améliorer leur contribution ? Si oui, lesquelles ?

Comités intersectoriels

9. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés sont représentés dans votre comité ?
10. Tout compte fait, la création de votre comité intersectoriel était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
11. Que pensez-vous du rôle joué par votre comité intersectoriel au regard de la planification et de l'implantation du projet dans l'école ?

Résultats

12. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
13. D'après vous, qu'est-ce que le projet apporte de plus à ce qui se faisait déjà à l'école en matière de nutrition et d'activité physique ? En quoi et pourquoi ?

Avenir

14. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
15. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

16. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

ANNEXE 5

SCHÉMAS D'ENTREVUE (Téléphonique)

CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE

Volet 1 (Responsables de stage)

Volet 2 (Répondants et responsables de stage)

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Téléphonique)
Cégep régional de Lanaudière – Volet 1 (Responsables de stage)

Généralités et activités réalisées

1. Pourquoi le département que vous représentez s'est-il impliqué dans ce projet ?
2. De façon générale, les activités du projet ont-elles été réalisées telles que prévues (activités de sensibilisation ou de formation, stages) ? Si non, pourquoi ?
3. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
4. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

5. Quels sont les liens de collaboration développés entre l'organisation que vous représentez et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
6. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Promoteurs du projet

7. De façon générale, comment évaluez-vous la contribution des promoteurs du projet (coordonnatrice, chargé de projet, conseiller en activité physique et conseillère en nutrition) ? En quoi et pourquoi ?
8. Auriez-vous des suggestions à formuler pour améliorer leur contribution ? Si oui, lesquelles ?

Résultats

9. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
10. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?

Avenir

11. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
12. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

13. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Téléphonique)
Cégep régional de Lanaudière – Volet 2 (Répondants)

Généralités et activités réalisées

1. Pourquoi le collège constituant que vous représentez s'est-il impliqué dans ce projet ?
2. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
3. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

4. Quels sont les liens de collaboration développés entre le collège constituant que vous représentez et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
5. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Résultats

6. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
7. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?

Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants

8. Pourquoi a-t-il été décidé de mener une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi auprès des étudiants du Cégep ?
9. Comment prévoit-on utiliser les résultats de cette enquête ?

Avenir

10. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
11. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

12. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Téléphonique)
Cégep régional de Lanaudière – Volet 2 (Responsables de stage)

Généralités et activités réalisées

1. Pourquoi le collège constituant que vous représentez s'est-il impliqué dans ce projet ?
2. De façon générale, les activités du projet ont-elles été réalisées telles que prévues (activités de sensibilisation ou de formation, stages) ? Si non, pourquoi ?
3. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
4. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

5. Quels sont les liens de collaboration développés entre l'organisation que vous représentez et les autres acteurs impliqués dans ce projet ?
6. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ? En quoi et pourquoi ?

Promoteurs du projet

7. De façon générale, comment évaluez-vous la contribution des promoteurs du projet (coordonnatrice, chargé de projet, conseiller en activité physique et conseillère en nutrition) ? En quoi et pourquoi ?
8. Auriez-vous des suggestions à formuler pour améliorer leur contribution ? Si oui, lesquelles ?

Résultats

9. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
10. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?

Avenir

11. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
12. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

13. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

ANNEXE 6

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe) COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT

Évaluation de l'implantation du projet
« Prévention du diabète dans la région de Lanaudière – *Participe à ta santé* »

SCHÉMA D'ENTREVUE (Groupe)
COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT

Généralités et activités réalisées

1. De façon générale, les activités du projet ont-elles été réalisées telles que prévues ?
Si non, pourquoi ?
 - **Volet 1** (Cégep : activités de sensibilisation et de formation, stages)
 - **Volet 2** (activités dans les écoles primaires, secondaires et Cégep)
 - **Écoles primaires** (comités intersectoriels)
 - **Écoles secondaires** (comités intersectoriels)
 - **Partenariat** (comités de gestion, de programmation, conjoint, de développement, etc.)
2. Pouvez-vous identifier des forces ou des aspects qui ont facilité l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils facilité l'implantation ?
3. Pouvez-vous identifier des limites ou des aspects qui ont entravé l'implantation du projet ? Si oui, lesquels et en quoi ont-ils entravé l'implantation ?

Partenariat

4. Quels sont les acteurs clés (personnes ou organisations) dans ce projet ? Pourquoi ?
5. Quels sont les liens de collaboration développés entre les personnes, les organisations ou les milieux impliqués dans ce projet ?
6. L'intersectorialité étant privilégiée dans ce projet, considérez-vous que tous les milieux et les secteurs d'activité concernés y sont représentés ?
7. Que pensez-vous de l'implication des différents acteurs dans ce projet ?
Est-elle suffisante (au regard de la prise de décision, du leadership ainsi que de la planification et de l'implantation) ? Pourquoi ?
8. Dans l'ensemble du projet, le partenariat fonctionne-t-il bien à votre avis ?
En quoi et pourquoi ?

Comités

9. Quelles considérations ont mené à la création des différents comités (de gestion, de programmation, conjoint, de développement, etc.) ?
10. Tout compte fait, la création de ces comités était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
11. D'après vous, la composition de ces comités est-elle satisfaisante ? Pourquoi ?
12. Selon vous, ces comités réalisent-ils leur mandat ? En quoi et pourquoi ?
13. Selon votre perception, la création des comités intersectoriels était-elle pertinente ? En quoi et pourquoi ?
14. Que pensez-vous du rôle joué par les comités intersectoriels dans les écoles primaires et secondaires ?

Plan d'action

15. Un plan d'action a-t-il été élaboré dans chacune des écoles primaires impliquées dans ce projet ? Si oui, par qui ? Si non, pourquoi ?
16. Le modèle de plan d'action que vous avez proposé a-t-il été aidant pour les écoles primaires ? En quoi ?
17. Pourquoi les écoles secondaires n'ont-elles pas élaboré de plan d'action dans le cadre de ce projet ?

Résultats

18. En quoi ce projet innove-t-il dans la façon de promouvoir l'activité physique et une saine alimentation chez les jeunes ?
19. Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats visés sont atteints ? Pourquoi ? Si non, quelles conditions auraient permis de les atteindre ?
20. D'après vous, quelles sont les retombées les plus importantes du projet ? Pourquoi ?
21. En comparant les résultats obtenus aux ressources investies et aux moyens mis en œuvre, ce type d'initiative représente-il selon vous un choix judicieux ? Pourquoi ?

Enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants

22. Pourquoi a-t-il été décidé de mener une enquête sur les habitudes de vie et la perception de soi auprès des étudiants du Cégep ?
23. Comment prévoit-on utiliser les résultats de cette enquête ?

Avenir

24. Selon votre point de vue, ce projet a-t-il un avenir à court et à long termes ? En quoi et pourquoi ?
25. Croyez-vous que le projet sera éventuellement pris en charge par les établissements scolaires (primaire, secondaire et collégial) et le milieu ? (Par exemple, dans le cadre des approches globales et intégrées en promotion et en prévention *École en santé pour le bien-être et la réussite éducative de tous les jeunes*, développées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec).
26. De façon générale, quelles sont les conditions nécessaires à la poursuite du projet ?

Commentaires

27. Avez-vous des suggestions ou des recommandations à formuler pour améliorer l'implantation actuelle ou future du projet ? Si oui, lesquelles ?

