



RÉTROSPECTIVE
DU PROGRAMME DÉPART SANTÉ

POUR UNE PETITE ENFANCE EN SANTÉ EN SASKATCHEWAN ET AU NOUVEAU-BRUNSWICK

2006-2020

www.departsante.ca

Vision:

Les enfants canadiens d'âge préscolaire ont de saines habitudes alimentaires et sont physiquement actifs **tous les jours.**

Ce rapport a été rendu possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	PAGE 4
INTRODUCTION	PAGE 5
ÉTABLISSEMENT DES BASES DE DÉPART SANTÉ	PAGE 7
CHRONOLOGIE DE DÉPART SANTÉ	PAGE 11
DÉVELOPPER LA CAPACITÉ DES ÉDUCATEURS ET DES PARENTS	PAGE 15
RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ ET S'Y ADAPTER	PAGE 24
DONNÉES PROBANTES	PAGE 33
ÉLARGIR SA PORTÉE	PAGE 41
L'AVENIR	PAGE 45
REMERCIEMENTS	PAGE 48
RÉFÉRENCES	PAGE 50

RÉSUMÉ

Départ Santé est une intervention communautaire bilingue conçue et implantée dans des centres d'apprentissage de la petite enfance pour promouvoir l'activité physique, la littératie physique et les comportements alimentaires sains auprès des jeunes enfants de trois à cinq ans. Lancée en 2007, sous le leadership et la direction du Réseau Santé en français de la Saskatchewan, Départ Santé a pris de l'expansion et est devenue une initiative à multiples niveaux, établissant des relations durables avec la collectivité et des partenaires de recherche, obtenant et gérant des subventions gouvernementales et adaptant et élargissant sa portée pour assurer un accès équitable aux familles de partout en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick.

Synthétisant l'information contenue dans la vaste documentation de l'initiative, ainsi que dans les comptes rendus personnels des principaux organisateurs, participants et intervenants de Départ Santé, ce rapport retrace les activités et les événements importants correspondant aux quatre objectifs fondamentaux du programme :

- Renforcer la capacité des éducateurs à la petite enfance et des parents de soutenir l'adoption de comportements sains chez les jeunes enfants;
- Aider les collectivités en adaptant le programme Départ Santé et en le déployant de manière pertinente et significative sur le plan culturel;

- Évaluer l'incidence réelle de l'initiative;
- Chercher des possibilités d'élargir la portée du programme et d'établir une viabilité à long terme.

Ainsi, il décrit les initiatives, les réalisations, les améliorations et les obstacles déterminants qui ont façonné l'approche holistique exhaustive de Départ Santé qui s'efforce de transformer tous les milieux d'apprentissage préscolaire en lieux qui répondent non seulement aux exigences nutritionnelles et relatives à l'activité physique pour les jeunes enfants, mais qui appuient également la santé et le bien-être des fournisseurs de soins, des familles et des collectivités.



Saskatchewan (depuis 2011)

- 128 collectivités et municipalités
- 59 programmes de prématernelle
- 37 communautés autochtones vivant dans des réserves
- 40 centres de ressources pour les familles et programmes d'engagement familial

Nouveau-Brunswick (depuis 2013)

- 27 collectivités et municipalités
- 26 centres de ressources pour les familles

INTRODUCTION

APERÇU GÉNÉRAL

Au cours des dernières décennies, l'obésité des enfants et ses problèmes de santé connexes sont ressortis comme une préoccupation urgente des décideurs politiques et des services de santé publique (Sari, Asamoah Sakyi, Frimpong, 2019, pp. 3-6). Au Canada, on estime que la prévalence de l'obésité chez les enfants a augmenté de 21 % en 1979 à 31 % en 2014. La plupart des enfants canadiens ne font pas de l'activité physique aux niveaux recommandés ou n'ont pas de saines options alimentaires, alors que moins de 10 % d'entre eux pratiquent une activité physique d'intensité modérée à élevée pendant les 60 minutes recommandées par jour et que seulement 40 % consomment la quantité quotidienne recommandée de fruits et de légumes. En outre, des études démontrent une forte corrélation entre l'obésité durant l'enfance et à l'âge adulte, car les comportements malsains consolidés durant la petite enfance, comme une mauvaise alimentation ou une activité physique insuffisante, ont tendance à persister plus tard dans la vie.

Établir des comportements sains durant la petite enfance favorise donc non seulement la promotion d'une meilleure santé chez les jeunes enfants, mais peut aussi permettre de réduire considérablement l'obésité et les risques pour la santé qui y sont associés, comme les maladies cardiaques, les AVC et le diabète, chez les adultes.

« Les années préscolaires sont une période cruciale pour promouvoir l'activité physique et une saine alimentation, car ces comportements peuvent persister à l'âge adulte et il est beaucoup plus facile de modifier les comportements liés à la santé des jeunes enfants que ceux des enfants plus vieux, des adolescents et des adultes. »

(Départ Santé, phase 2, rapport 4)

Les jeunes enfants (âgés de zéro à cinq ans) ont un contrôle minime et occasionnel sur leur activité physique et leurs possibilités de manger sainement; ils se fient plutôt largement aux adultes dans leur vie pour rendre possibles des pratiques plus saines. Comme près de la moitié des parents canadiens dépendent de services de garde externes, les milieux d'apprentissage préscolaire et les garderies sont positionnés de manière unique pour offrir des possibilités de renforcer une alimentation saine ainsi que l'activité physique et pour appuyer l'adoption de saines habitudes pour toute la vie (Sari, Asamoah Sakyi, Frimpong, 2019, p. 6). Cependant, la surveillance et la promotion systématiques de l'activité physique ne sont pas, à ce jour, une obligation des milieux de garde et d'apprentissage préscolaire, et un grand nombre d'employés des centres d'apprentissage préscolaire ont de la difficulté à le faire de leur propre chef. Par conséquent, il y a encore plus de possibilités d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments servis, d'augmenter le temps passé à effectuer de l'activité physique et de renforcer la capacité des éducateurs d'intégrer des pratiques et des ressources plus saines dans leurs activités de groupe régulières

Départ Santé s'efforce de combler cet écart, établissant des partenariats, travaillant avec des collectivités et offrant un soutien bilingue fondé sur des données probantes aux parents, aux éducateurs et au personnel en petite enfance sous la forme de formation et de mentorat en personne ainsi que d'outils et de ressources en ligne. Ainsi, le programme vise à transformer

tous les milieux d'apprentissage préscolaire en lieux qui satisfassent non seulement aux exigences physiques et nutritionnelles reconnues pour les jeunes enfants au Canada, mais qui soutiennent aussi la santé et le bien-être des familles et des collectivités.

En bref



Au Canada...



54% des enfants de moins de cinq ans passent en moyenne 30 heures par semaines dans des garderies.

15% des enfants de deux à six ans ont un surplus de poids.

Les enfants et les adolescents passent en moyenne deux de toutes les trois heures d'éveil à effectuer des activités sédentaires, y compris en étant assis à un bureau, en regardant des écrans ou en se déplaçant dans des véhicules en mouvement.

6% des enfants de deux à cinq ans sont obèses.

*Selon les Lignes directrices canadiennes sur la sédentarité, Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2012.

Établissement des bases de Départ Santé

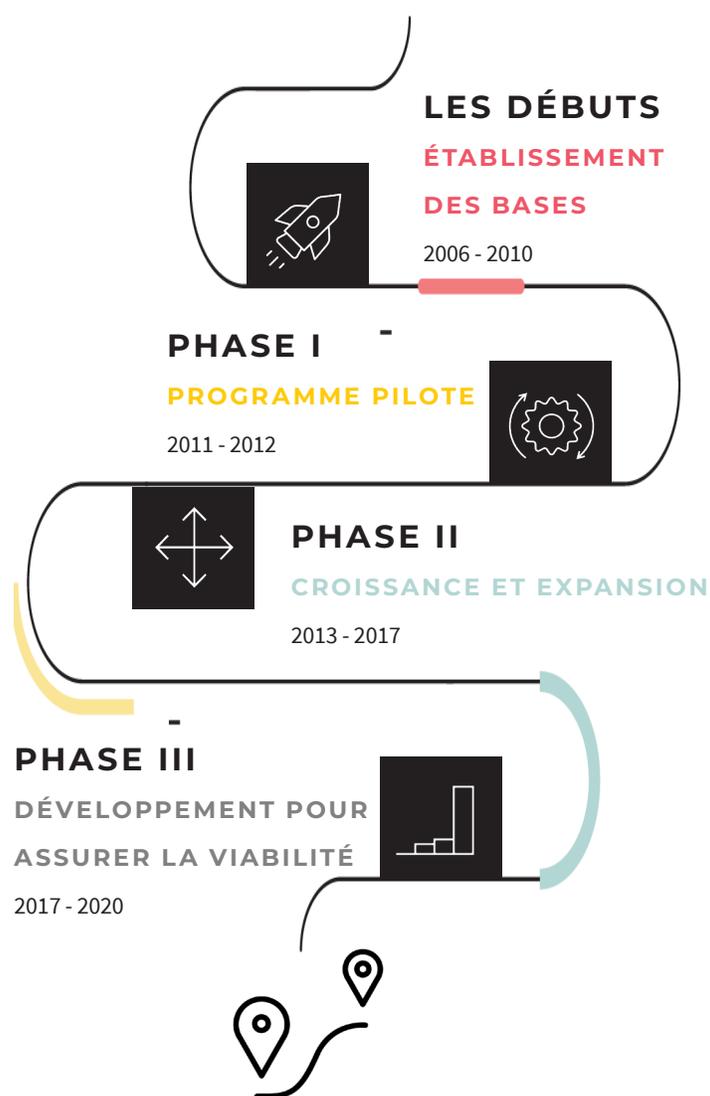


Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

ÉTABLISSEMENT DES BASES DE DÉPART SANTÉ

Départ Santé a vu le jour en 2006, lorsque le Réseau Santé en français de la Saskatchewan (RSFS), un réseau de la santé provincial dédié à assurer un accès à des programmes et à des services de santé de qualité supérieure en français aux francophones de la Saskatchewan, a commencé à explorer des façons de soutenir davantage la santé et le bien-être des familles ayant de jeunes enfants. S’associant à Saskatoon in motion, une autre initiative ayant pour objectif de rendre les enfants plus actifs plus souvent, les deux organisations ont commencé à imaginer une intervention plus vaste tirant profit de l’accent mis sur l’activité physique par in motion combiné à une attention accrue portée à une saine alimentation et ciblant un groupe démographique en particulier : les enfants de trois à cinq ans.

Leurs efforts ont d’abord résulté en la mise sur pied d’un comité de la petite enfance en Saskatchewan, en 2007, et en la création d’un projet pilote sur l’activité physique et une saine alimentation en 2010, avant de culminer au lancement officiel de Départ Santé en 2013. Cette réalisation importante a été rendue possible grâce en partie au soutien de l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui a contribué au financement de Départ Santé par l’entremise de la Stratégie d’innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada. Des 11 projets financés cette année-là, Départ Santé a été la seule initiative bilingue et la seule axée sur la promotion de la santé chez les enfants (Départ Santé 2012).



Grâce aux changements apportés, le RSFS est resté prépondérant, supervisant la croissance et la réalisation du programme Départ Santé, établissant des relations durables avec la collectivité et des partenaires de recherche, demandant un financement gouvernemental et consignait les observations et les succès du programme, et reste une force directrice alors que Départ Santé se tourne vers l'avenir.

DÉPART SANTÉ: UNE INTERVENTION MODÈLE

Des études ont démontré que différents facteurs ont une incidence sur l'adoption de pratiques saines par les jeunes enfants, y compris, mais sans se limiter aux connaissances:

- aux perceptions et aux attitudes de l'éducateur(trice);
- aux influences parentales;
- à l'accès à des ressources et à du matériel;
- à l'emplacement géographique, ainsi qu'aux politiques institutionnelles et gouvernementales (rapport CITE SROI : 5).

Des analyses systématiques d'interventions existantes relatives à la santé visant la prévention de l'obésité chez les enfants de moins de six ans indiquent que les initiatives qui ont connu le plus de succès sont celles qui adoptent une approche globale de l'enjeu, utilisant des modèles sociaux et comportementaux qui explorent le phénomène par rapport à un éventail de déterminants de la santé.

Dès le début, le RSFS et ses nombreux

partenaires étaient déterminés à élaborer une approche globale efficace pour appuyer la santé et le bien-être des jeunes enfants. Pour ce faire, ils ont proposé une intervention relative à la santé de la population, une stratégie à multiples niveaux comportant quatre principaux éléments :

- des partenariats intersectoriels,
- de la formation et un mentorat pour les éducateurs et le personnel,
- des stratégies de développement et d'échange des connaissances et
- des outils et des ressources de Départ Santé.

À l'aide de ces éléments, Départ Santé s'efforce d'atteindre les objectifs suivants :

- **Renforcer la capacité des éducateurs**, du personnel et des parents d'offrir des possibilités d'accroître l'activité physique ainsi que d'améliorer la nutrition et l'alimentation des jeunes enfants dans les milieux d'apprentissage préscolaire et à la maison
- **Aider les collectivités en adaptant le programme Départ Santé et en le déployant** de façon à répondre de manière significative à leurs besoins précis.
- **Évaluer l'incidence** des éléments du programme à l'aide **d'une évaluation universitaire rigoureuse**, comprenant des méthodes précises pour la collecte de données et leur analyse.
- **Chercher continuellement des possibilités d'élargir la portée du programme** et d'établir une viabilité à long terme.

Le résultat est un programme national de santé et de bien-être fondé sur des données probantes pour les enfants d'âge préscolaire qui jette non seulement les bases de la promotion d'un poids sain grâce à une saine alimentation et à l'activité physique d'une manière qui s'adapte au contexte culturel dans lequel il est mis en œuvre, mais qui permet aussi de surmonter les divisions, d'interagir avec des régions et des collectivités mal desservies et de réduire les disparités systémiques.

STRUCTURE DU RAPPORT

Le but de ce rapport de synthèse est de donner un aperçu des événements et des activités majeurs menés dans le cadre de l'initiative Départ Santé. Tirant profit de la vaste documentation de l'initiative ainsi que des comptes rendus personnels obtenus à l'aide d'entrevues et de sondages effectués auprès d'importants organisateurs et intervenants de Départ Santé, il retrace l'élaboration et l'implantation des éléments fondamentaux du programme, décrivant des activités et des efforts particuliers relatifs aux quatre principaux objectifs susmentionnés. Ainsi, ce rapport comprend quatre sections :

- **Renforcer** la capacité
- **Répondre** aux collectivités
- **Évaluer** l'incidence
- **Préparer** l'avenir

Grâce à cette structure, le rapport vise à présenter de manière exhaustive l'approche unique de Départ Santé, soulignant ses contributions à titre d'initiative communautaire publique et envisageant son avenir alors qu'elle a pour objectif d'harmoniser ses pratiques aux politiques provinciales et nationales sur la petite enfance, d'élaborer des directives améliorées et d'appuyer des programmes d'apprentissage préscolaire partout au pays.

« Les enfants
sont d'excellents
imitateurs.
Donnons-leur un
bon exemple! »

(anonyme)

CHRONOLOGIE DE DÉPART SANTÉ

L'initiative Départ Santé a été officiellement lancée en 2013...
... Son histoire complète s'étend toutefois sur quatre phases, la première remontant à 2006

ÉTABLISSEMENT DES BASES

Une coalition de partenaires communautaires, universitaires et de la santé se regroupe pour proposer une nouvelle initiative provinciale pour favoriser l'activité physique et une saine alimentation durant la petite enfance en Saskatchewan dans le cadre du programme *in motion*.



LES DÉBUT

ÉTABLISSEMENT DES BASES

2006 - 2010



PHASE I

PROGRAMME PILOTE

2011 - 2012



PHASE II

CROISSANCE ET EXPANSION

2013 - 2017



PHASE III

DÉVELOPPEMENT POUR ASSURER LA VIABILITÉ

2017 - 2020

2006 - 2010

2006

Le Réseau Santé en français de la Saskatchewan, l'Université de la Saskatchewan et Saskatoon *in motion* composent le partenariat initial

2007

Un comité provincial sur l'activité physique et la saine alimentation à la petite enfance est mis sur pied pour évaluer les cadres, les outils et les partenariats possibles pour appuyer la création d'une approche holistique visant l'amélioration de la santé et du bien-être

2008

La préparation de l'équipe de formation GRANDIR (LEAP) est en cours

2009

La ressource LEAP est traduite par GRANDIR en français.

2010

Un programme pilote avec un processus d'évaluation est lancé dans quatre milieux urbains d'apprentissage préscolaire

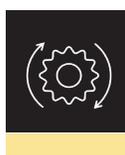
PHASE I : PROGRAMME PILOTE

Un programme pilote bilingue d'activité physique et d'alimentation saine est lancé en Saskatchewan pour accroître les possibilités de faire de l'activité physique et de manger sainement dans les milieux d'apprentissage préscolaire.



LES DÉBUTS ÉTABLISSEMENT DES BASES

2006 - 2010



PHASE I PROGRAMME PILOTE

2011 - 2012



PHASE II CROISSANCE ET EXPANSION

2013 - 2017



PHASE III DÉVELOPPEMENT POUR ASSURER LA VIABILITÉ

2017 - 2020

2011 - 2012

2011

La formation commence dans **six** milieux d'apprentissage préscolaire ruraux, faisant passer le programme pilote à dix milieux

La **collecte de données** pour évaluer l'efficacité de l'approche Départ Santé commence

Des **ateliers de formation** sont offerts avec des ressources gratuites dans des milieux d'apprentissage préscolaire; des possibilités d'apprentissage supplémentaires sont offertes sous la forme de « séances de rappel »

2012

Collecte finale de données alors que le programme pilote prend officiellement fin

Le rapport sur la phase I est soumis à l'**Agence de la santé publique du Canada** et une demande de financement pour la phase II est soumise

Départ Santé établit un partenariat de travail avec l'Université de Moncton et prend de l'expansion au Nouveau-Brunswick!

PHASE II : CROISSANCE ET EXPANSION

L'initiative Départ Santé est officiellement lancée, entamant le lancement étendu d'un programme d'activité physique et de saine alimentation pour des milieux d'apprentissage préscolaire en Saskatchewan et l'élargissant au Nouveau-Brunswick.



LES DÉBUTS

ÉTABLISSEMENT DES BASES

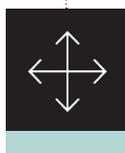
2006 - 2010



PHASE I

PROGRAMME PILOTE

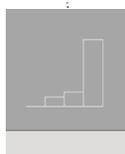
2011 - 2012



PHASE II

CROISSANCE ET EXPANSION

2013 - 2017



PHASE III

DÉVELOPPEMENT POUR ASSURER LA VIABILITÉ

2017 - 2020

2013 - 2017

2013

Départ Santé reçoit du financement de l'Agence de la santé publique du Canada pour la phase II

Lancement officiel de Départ Santé en septembre avec des partenaires communautaires et universitaires dans une garderie de Saskatoon

2013 à 2017

Départ Santé est implanté à grande échelle, dans 255 sites en Saskatchewan

Des efforts sont faits pour atteindre des **populations mal desservies**, particulièrement les Autochtones et les nouveaux arrivants

Départ Santé est lancé avec succès au Nouveau-Brunswick, démontrant sa viabilité partout au Canada

Une évaluation complète de l'approche Départ Santé est menée dans 61 sites en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick

Une stratégie de **développement et d'échange des connaissances** est élaborée avec l'Université de la Saskatchewan – Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU)

PHASE III: INTENSIFICATION POUR ASSURER LA VIABILITÉ

Départ Santé se tourne vers l'avenir, intensifiant ses activités pour assurer sa viabilité à long terme en améliorant son programme, en effectuant des adaptations culturelles, en planifiant des menus, en créant des programmes pour les familles ainsi que des modules en ligne et de bien d'autres façons!



LES DÉBUTS

ÉTABLISSEMENT DES BASES

2006 - 2010



PHASE I

PROGRAMME PILOTE

2011 - 2012



PHASE II

CROISSANCE ET EXPANSION

2013 - 2017



PHASE III

DÉVELOPPEMENT POUR ASSURER LA VIABILITÉ

2017 - 2020

2018

Départ Santé conçoit du matériel de formation propre à la culture, y compris une série de 10 nouvelles cartes GRANDIR basées sur la culture autochtone et les pratiques relatives au conte.

Menu sensé, une plateforme numérique est lancée pour aider les milieux d'apprentissage préscolaire à offrir un large éventail d'options alimentaires nutritives et diversifiées

La table ronde *La viabilité de Départ Santé... au-delà de 2020* a lieu en septembre 2018 pour discuter de l'avenir du programme Départ Santé.

2019

Départ Santé lance un programme de formation en ligne pour étendre sa portée auprès des éducateurs et du personnel en petite enfance.

D'autres ressources sont créées en utilisant l'optique de la littératie physique.

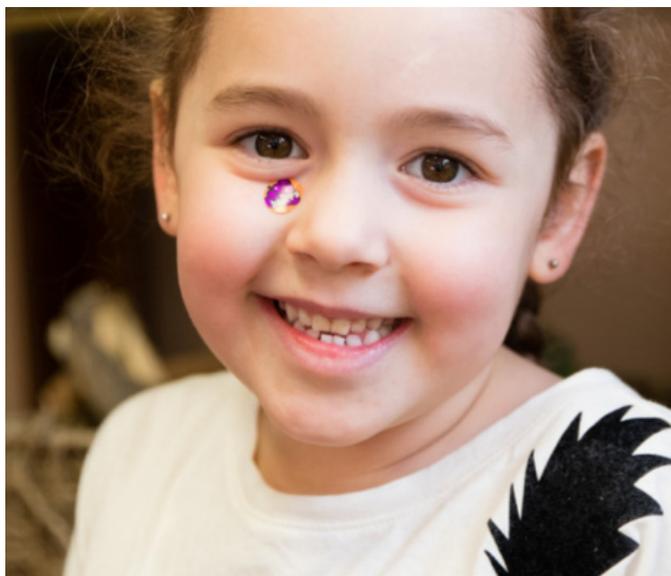
Départ Santé ajoute une plateforme pour offrir des webinaires en ligne.

2020

La phase III se termine officiellement le 31 mars 2020.

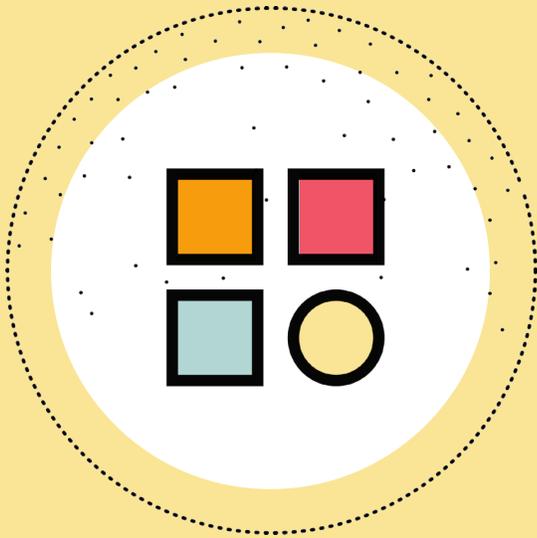
À compter du 1^{er} avril 2020, le RSFS remet la gestion de Départ Santé à des partenaires communautaires en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, et l'Université de Moncton assure la prestation de la formation en ligne.

Développer la
capacité des
éducateurs
et des parents



Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

DÉVELOPPER LA CAPACITÉ DES ÉDUCATEURS ET DES PARENTS



Il incombe aux adultes, souvent aux parents et aux éducateurs, d'offrir aux jeunes enfants suffisamment de possibilités de jouer activement et de manger sainement. Cependant, comme la société devient de plus en plus sédentaire, intégrer naturellement ces pratiques dans les routines familiales et de groupe quotidiennes devient de plus en plus difficile.

Départ Santé vise à faire en sorte que cela soit plus facile à l'aide d'un éventail diversifié de formations et de ressources, ainsi que d'un programme personnalisé à multiples niveaux conçu particulièrement en gardant les centres de la petite enfance (prématernelle, préscolaire, Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones, etc.) et la maison à l'esprit.

« Nous devrions suivre l'exemple des enfants, du moins c'est ce que l'on nous a enseigné [à l'école]. Je crois toutefois que nous devons **apprendre aux enfants à bouger.** »

(Stratégie de poids santé en petite enfance, Rapport d'évaluation préliminaire, p. 14)

LES ÉTAPES DE DÉPART SANTÉ



Engagement commun

Départ Santé s'engage à appuyer les milieux d'apprentissage préscolaire en leur offrant un accès à de la formation gratuite, à un ensemble de ressources et à un soutien continu pendant 10 mois.

Formation

De la formation en personne et/ou en ligne inculque la valeur d'une saine alimentation et de l'activité physique, donne des directives sur la façon de créer d'autres possibilités de pratiques saines, et traite des difficultés et des obstacles potentiels.

Routine quotidienne

Formés et dotés de ressources, les éducateurs sont prêts à intégrer la saine alimentation et l'activité physique aux apprentissages quotidiens.

Soutien continu

L'équipe de Départ Santé est disponible pour offrir un soutien continu aux participants pendant le programme de 10 mois.

Célébrations

Départ Santé encourage les éducateurs et les parents à célébrer leurs victoires (peu importe leur importance) et à passer le mot à d'autres lors d'événements organisés, comme une journée de divertissement familial!

Rétroaction

Départ Santé s'améliore grâce aux commentaires des participants. Tous les participants sont invités à répondre à un court questionnaire pour aider à déterminer ce qui fonctionne le mieux et à continuer d'améliorer le programme.

Maintenir l'élan

Bien que le programme dure 10 mois, les participants peuvent utiliser les ressources et les connaissances toute leur vie.

DÉPART SANTÉ DANS DES MILIEUX D'APPRENTISSAGE PRÉSCOLAIRE

Le programme Départ Santé désire aider les éducateurs de milieux d'apprentissage préscolaire et les fournisseurs de soins à transformer leurs groupes en des milieux améliorant la santé qui favorisent la forme physique et le bien-être global pour toute la vie. Cela se fait en combinant de manière personnalisée la formation, les ressources et le soutien.

FORMATION

Départ Santé offre une formation comportant deux parties aux éducateurs, aux directeurs et au personnel des milieux d'apprentissage préscolaire:

Séances de formation initiales

Offerte au début de l'adoption du programme, la formation initiale présente au personnel et aux parents les concepts de l'activité physique et d'une saine alimentation et offre un contexte intéressant des causes sous-jacentes de l'obésité au Canada et du rôle des milieux d'apprentissage préscolaire dans l'établissement des fondements de comportements sains pour le reste de la vie.

Séances de rappel

Offertes quelques mois après la séance initiale, les séances de rappel offrent au personnel et aux éducateurs la possibilité de poser des questions et de résoudre de véritables obstacles qui sont apparus lors de l'implantation des outils et des ressources de Départ Santé.

En bref



Étapes de l'implantation:



Étape 1 Prendre contact! Les directeurs et les éducateurs de garderies et de centres d'apprentissage communiquent avec l'équipe de Départ Santé et prennent des dispositions pour prévoir une formation.

Étape 2 Les animateurs de Départ Santé organisent une séance de formation sur place pour le personnel des garderies et des centres d'apprentissage.

Étape 3 Les animateurs de Départ Santé reviennent de trois à six mois plus tard pour offrir une courte séance de « rappel ».

Étape 4 Comment ça va? C'est le temps de prévoir la vérification du 10e mois

Étape 5 Vous participez toujours? Prévoyez votre vérification de la 2e année!

RESSOURCES

Départ Santé offre trois principales ressources pour aider les éducateurs et le personnel des milieux d'apprentissage préscolaire à rehausser l'activité physique et une saine alimentation sur une base quotidienne régulière.

Guide d'implantation

Spécialement conçue pour le programme Départ Santé, cette ressource en format PDF assure le succès des éducateurs, en fournissant des renseignements cruciaux sur la façon d'examiner les pratiques actuelles, d'élaborer des plans d'action et d'introduire des outils simples pour améliorer l'alimentation et l'activité physique dans des milieux de la petite enfance.



Ressources GRANDIR^{MC}

Une série de manuels fondés sur des données probantes remplis d'activités et de recommandations pour aider les éducateurs, les parents et les autres fournisseurs de soins à promouvoir l'activité physique, la littératie physique, l'acquisition du langage et la saine alimentation auprès des jeunes enfants.



Trousses de JA

Abréviation de jeu actif, les trousse de JA contiennent du matériel commun du quotidien, comme des pots à lait, de vieux draps, des bas propres, des rouleaux de papier de toilette, etc., pour favoriser le jeu actif chez les jeunes enfants.





En quoi consiste GRANDIR^{MC}?

SA PETITE HISTOIRE

Acronyme de Guider, raconter, apprendre, nourrir, découvrir, imaginer, rire, GRANDIR a été conçu en 2006 sous la direction de la Dre Vivienne Temple de l'Université de Victoria.

En 2007, la D^{re} Temple et son équipe ont été invitées par le RSFS et ses partenaires du comité de la petite enfance de la Saskatchewan à présenter leur ressource comme outil potentiel dans la mise sur pied d'une initiative de santé pour les jeunes enfants. Le comité a choisi trois principales ressources faciles à utiliser et exhaustives dans le cadre du premier programme pilote :

- **Le Manuel PEP:** pour les professionnels de la petite enfance : offre des activités pratiques à implanter dans des milieux d'apprentissage préscolaire

- **Manger santé:** contient des recettes santé et des conseils pour créer des milieux où l'on mange sainement
- **HOP Family Resource :** fournit des activités physiques, de la littératie et des conseils sur une saine alimentation que toute la famille peut apprécier

LEAP a été traduit en français par GRANDIR^{MC} en 2009. Cette initiative à grande échelle a été rendue possible grâce à la collaboration d'un réseau d'associations de parents francophones et à des collectivités des quatre provinces et territoires de l'Ouest

FORMER LES ÉDUCATEURS : LA LITTÉRATIE PHYSIQUE

La littératie physique fait référence à la motivation, aux habiletés et à la confiance pour participer régulièrement à des activités physiques communes, de la motricité globale, comme marcher, courir ou sauter, au contrôle de la motricité fine.

Brut
Motricité **En marchant**
Sauter

Bien
Motricité **Taper sur un clavier**
Boutons boutonnés

Par exemple, un enfant qui n'a pas confiance en sa capacité d'attraper et de lancer une balle sera peu intéressé par cette activité.

Souvent, il restera assis sur les lignes de côté.

Bien que les éducateurs reconnaissent ce comportement, ils ne savent toutefois pas toujours comment intervenir.

« **Nous devons apprendre à ces enfants à lancer et à attraper. Ils ne savent pas naturellement le faire.** » Healthy Start 2012, Early Years Healthy Weight Strategy: Preliminary Evaluation Report. p.14-15.



Les éducatrices expérimentées savent qu'un manque de littératie physique est la principale raison pour laquelle les jeunes enfants choisissent de ne pas faire d'activités physiques.



Les éducatrices ont besoin de plus d'aide pédagogique par rapport à la façon d'enseigner la motricité fine et globale, qui est essentielle, et d'autres aspects de la littératie physique, comme avoir du plaisir à explorer différentes façons d'être physiquement actif. Des ressources de Département Santé, comme les manuels GRANDIR, peuvent aider.

« **GRANDIR nous a encouragés à enseigner aux enfants à bouger et nous pouvons voir que cela a fait une différence. Nous savons maintenant comment leur apprendre à lancer et lorsqu'ils ont appris, ils participent!** » Healthy Start 2012, Early Years Healthy Weight Strategy: Preliminary Evaluation Report. p.14-15.

DÉPART SANTÉ À LA MAISON ET DANS LA COLLECTIVITÉ

Les organisateurs et les chercheurs de Départ Santé ont rapidement constaté qu'un facteur clé du succès du programme était son soutien et son adoption par les parents et d'autres fournisseurs de soins.

Les parents et les fournisseurs de soins ont toujours été invités à assister à des séances de formation, mais les organisateurs de Départ Santé désiraient obtenir un plus grand soutien de leur part, créant des ressources pertinentes faciles à comprendre, contenant des idées et des renseignements utiles auxquels les parents et d'autres fournisseurs de soins pourraient accéder à leur convenance.

Cela a mené à la mise sur pied d'une initiative de diffusion et d'échange des connaissances, qui comprenait :

Le lancement du site Web de Départ Santé :

contenant de l'information sur le programme, l'histoire et les partenaires de Départ Santé, ainsi que des liens vers d'anciens rapports et des directives détaillées pour implanter Départ Santé à la maison

Les Découvertes Départ Santé:

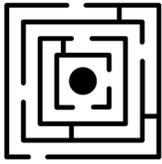
un bulletin d'information mensuel fournissant de l'information sur une saine alimentation et des recettes, des activités physiques et des nouvelles sur Départ Santé

Les médias sociaux de Départ Santé :

fournissent des nouvelles sur les projets en cours, les calendriers des ateliers, des détails sur le programme, ainsi que de l'information sur de nouvelles recherches pertinentes pour les abonnés



DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS



Roulement élevé du personnel dans les milieux d'apprentissage préscolaire

La perte de directeurs collaborateurs a affecté des relations et des canaux de communication déjà établis entre les centres et le programme Départ Santé, alors que la perte d'éducateurs a entraîné un besoin de formation accru.

Capacité des éducateurs

Beaucoup d'éducateurs ont déjà l'impression d'être dépassés avec leurs routines quotidiennes et ne pensent pas avoir le temps, l'énergie et les ressources pour participer au programme Départ Santé.

Engagement des parents

Le manque de participation directe des parents diminue les chances d'adopter de saines habitudes à la maison, qui est l'endroit où se développent des comportements qui durent toute la vie.



Solution!

Offrir un suivi de 10 mois a permis aux coordonnateurs de Départ Santé de préserver les relations malgré le roulement, et donner des séances de rappel pour former le nouveau personnel.



Solution!

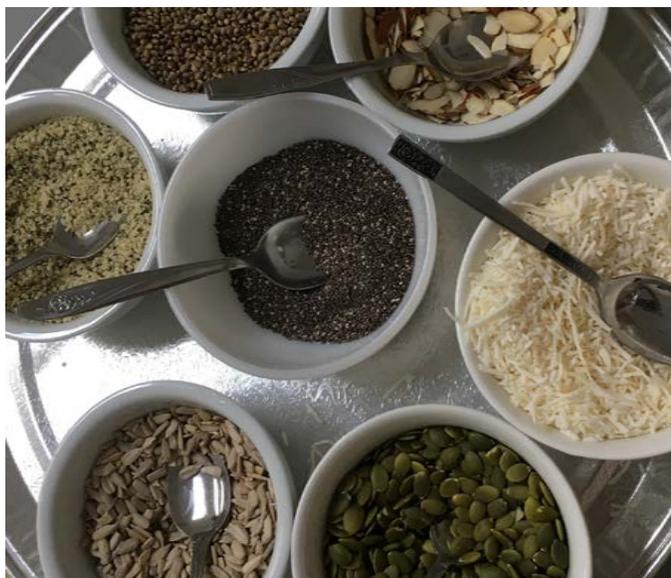
Mettre l'accent sur les petites victoires et encourager les éducateurs à se concentrer sur l'introduction d'un changement à la fois



Solution!

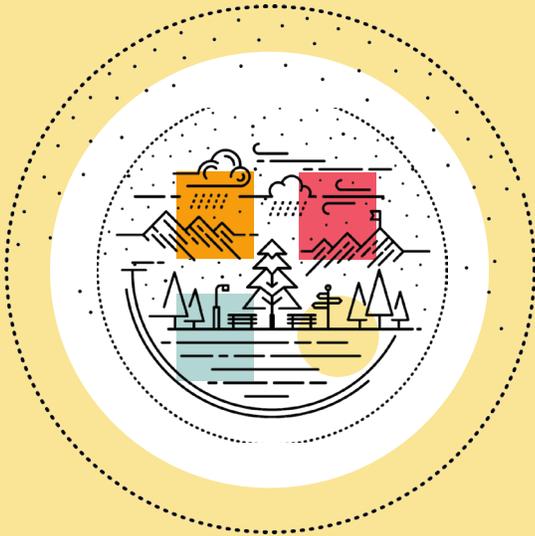
Ouvrir d'autres canaux de diffusion d'information pour familiariser les parents au programme Départ Santé.

Répondre aux
besoins de la
collectivité
et s'y adapter



Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ ET S'Y ADAPTER



Départ Santé a élevé la barre au pays en matière de santé et de bien-être pour les jeunes enfants âgés de trois à cinq ans en offrant une approche systématique exhaustive visant à satisfaire aux exigences nutritionnelles et relatives à l'activité physique. Le succès du programme s'appuie sur son caractère adaptable; en effet, les collectivités de la Saskatchewan et du Nouveau-Brunswick sont en mesure de mettre en œuvre le programme principal de Départ Santé de la façon la plus significative et la plus pertinente pour elles.

Cela comprend les collectivités et les populations qui ont, par le passé, été ignorées ou mal desservies dans le cadre d'initiatives de santé publique d'envergure.

« Départ Santé est une source d'inspiration. Il vous donne la possibilité de regarder votre programme actuel avec un regard neuf. »

(Directrice de garderie, SK)

UNE INITIATIVE RELATIVE À LA SANTÉ ENTIÈREMENT BILINGUE... ORIGINAIRE DES PRAIRIES!

Selon le recensement canadien de 2016, 14 000 personnes résidant en Saskatchewan considèrent que le français est leur langue maternelle. Cette communauté fransaskoise, comme on l'appelle, représente moins de 2 % de la population totale de la province, il est donc souvent difficile pour ces francophones d'avoir accès à des services et à des programmes publics dans leur langue officielle préférée.

Des organisations comme le Réseau Santé en français de la Saskatchewan (RSFS) et l'Association des parents fransaskois (APF) visent à rectifier la situation en donnant accès à des services de santé et à des ressources éducatives de qualité supérieure en français. Le programme pilote d'activité physique et de saine alimentation visant les enfants d'âge préscolaire résulte d'une collaboration entre le RSFS et l'APF. Ces organisations se sont engagées à créer une initiative entièrement bilingue, lançant le projet pilote dans autant de centres francophones qu'anglophones. Elles ont également veillé à ce que les guides et les ressources ne soient pas seulement traduits, mais également adaptés aux publics francophone et anglophone. Cette approche a suscité l'intérêt de collectivités francophones à l'extérieur de la Saskatchewan, ce qui a mené au déploiement du programme au Nouveau-Brunswick offrant ainsi une ressource disponible en français à la population acadienne.

En bref



Collectivités mal desservies ciblées:



- 1** Francophones hors du Québec
- 2** Communautés autochtones, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves
- 3** Nouveaux arrivants

RÉALITÉS RURALES

En 2010 et 2011, le programme pilote d'activité physique et de saine alimentation a été lancé dans quatre centres dans des collectivités urbaines et dans six centres en région.

Urbain



À chacun de ces endroits, des variables et des éléments de réflexion ont été relevés et ces constatations ont influencé le déploiement du programme Départ Santé au cours des années suivantes.

Rural



Accès à un espace de jeux extérieur

Sans surprise, les centres en région ont davantage accès à des espaces de jeux extérieurs.

Alors que les centres en milieu urbains ont adapté les activités afin qu'elles conviennent aux salles et aux espaces restreints, les centres en région en ont profité pour ajouter des éléments, comme des buttes de sable, à l'extérieur.



Fruits et légumes frais

Les centres en région bénéficient d'un accès à des fruits et légumes cultivés localement alors que ceux plus au Nord et plus éloignés ont moins accès à des fruits et à des légumes frais abordables.



Horaires saisonniers

Une grande partie des régions rurales de la Saskatchewan sont toujours étroitement liées à l'agriculture. Ainsi, les activités saisonnières, comme l'ensemencement et les récoltes, continuent à avoir une incidence sur les horaires communautaires et des familles.



Groupes d'âge

En raison d'un achalandage moins important, les centres en région créent souvent des groupes d'enfants dont la plage d'âge est plus large, ce qui donne la chance aux plus grands d'aider les plus petits (Froehlich Chow A, Leis A, Humbert L, Muhajarine N, Engler-Stringer R, 2016).



Enracinement au Nouveau-Brunswick

SA PETITE HISTOIRE

En 2013, Départ Santé a fait un pas de géant... pour se retrouver au Nouveau-Brunswick!

Cette initiative a marqué les premiers efforts de Départ Santé pour démontrer la viabilité et la généralisabilité du programme à l'extérieur de la Saskatchewan.

Entre 2013 et 2017, le programme Départ Santé a été mis en place dans 37 établissements du Nouveau-Brunswick

- 19 collectivités/municipalités
- 13 centres de ressources pour les familles du Nouveau-Brunswick

L'initiative nous a permis de relever de nouveaux défis et éléments de réflexion qui sont propres au contexte du Nouveau-Brunswick:

Initiative Active Kids – Jeunes actifs

Il existait déjà au Nouveau-Brunswick une initiative relative à la santé bilingue visant les jeunes enfants. Plutôt que de lui faire concurrence, Départ Santé a établi un partenariat avec Active Kids-Jeunes actifs dans le cadre duquel son programme d'activité physique impressionnant a été allié à l'approche éprouvée de Départ Santé pour une alimentation saine. Le projet Départ Santé pour jeunes actifs est ainsi né.

Organisation et financement des garderies

En Saskatchewan, les garderies sont des organisations à but non lucratif subventionnées par la province. Ce n'est pas le cas au N.-B., où les garderies sont des entités privées. De nombreux directeurs ont hésité à participer à la formation « après les heures régulières de travail », car ils n'avaient pas les moyens de payer des heures supplémentaires. Départ Santé a dû faire preuve de créativité pour la prestation de son programme

ÉQUITÉ ET INCLUSION

De nombreuses collectivités mal desservies savent trop bien à quel point il est difficile de bénéficier des initiatives publiques conçues sans vraiment tenir compte des réalités de leur vie quotidienne.

Les organisateurs et animateurs de Départ Santé s'engagent à réaliser des partenariats solides et réellement collaboratifs avec des collectivités mal desservies, établissant de bonnes relations avec des intervenants importants et des dirigeants communautaires afin de veiller non seulement à ce que le contenu du programme reflète les besoins de la collectivité, mais aussi à ce qu'il soit pertinent pour les participants. Mettre en place ce type de relations nécessite du temps et de la patience, mais c'est ainsi que la viabilité du programme à long terme est assurée.

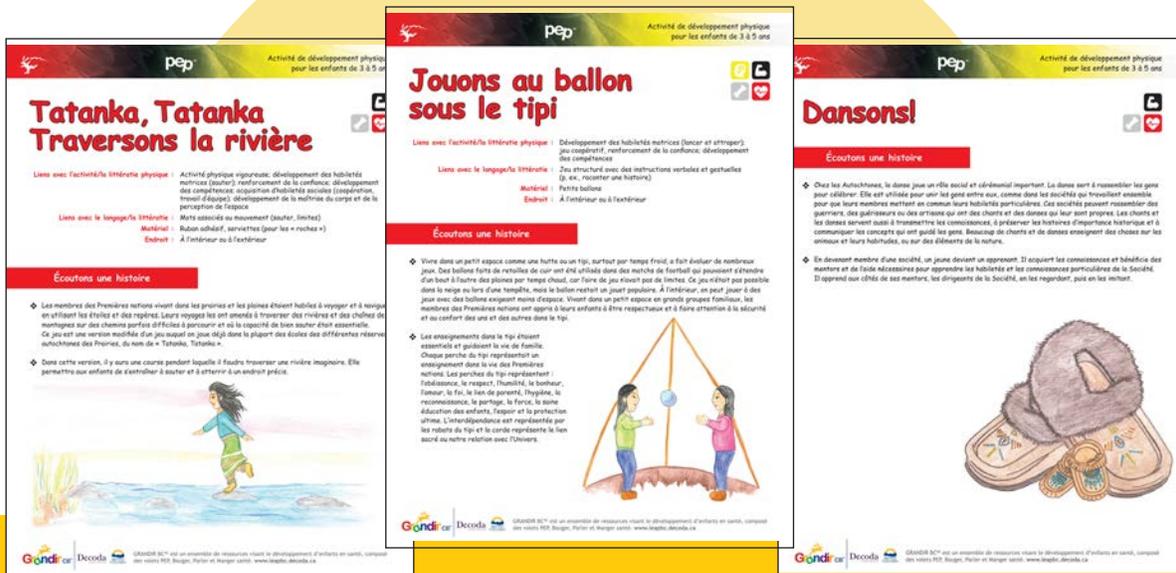
Communautés autochtones

En 2013, Départ Santé a commencé à collaborer avec des centres d'apprentissage préscolaire dirigés par des Autochtones, à l'intérieur et à l'extérieur de réserves. L'objectif de ces collaborations était non seulement d'implanter le programme Départ Santé, mais également de découvrir des façons d'adapter les ressources existantes de manière significative sur le plan culturel.

Pour obtenir de l'aide, Départ Santé a travaillé avec *Aboriginal Head Start* (programme d'aide préscolaire aux Autochtones), un programme communautaire national d'intervention précoce qui favorise le développement sain des enfants autochtones d'âge préscolaire, tout en appuyant leurs parents et tuteurs

Nouveaux arrivants

Pour favoriser les collectivités diversifiées inclusives, créer des liens entre les cultures à un jeune âge est essentiel. À cette fin, Départ Santé s'est associée au programme Healthy Immigrant Children (HIC). Ce programme est géré par l'un des principaux membres de l'équipe d'évaluation de Départ Santé, le Dr Hassan Vatanparast et il s'agit d'une initiative de recherche et de promotion de la santé ciblant particulièrement les enfants immigrants et leur famille en Saskatchewan. Départ Santé collabore également avec Saskatoon Open Door Society, une organisation communautaire dont la mission est d'aider les nouveaux arrivants et réfugiés à s'installer au Canada.



Adapter les ressources GRANDIR SA PETITE HISTOIRE

Les cartes d'activités PEP constituent une ressource fondamentale de la trousse d'outils de Département Santé, offrant des instructions détaillées aux praticiens et aux familles quant à une variété d'activités initiant les jeunes enfants à la littératie, à l'activité physique et à une saine alimentation.

Louise Humbert, Ph.D., en collaboration avec des partenaires autochtones, ces cartes communiquent la littératie physique à l'aide d'activités et de récits traditionnels des Premières Nations.

Dans le cadre des efforts déployés par Département Santé pour apporter des changements au contenu de sa formation et à ses ressources afin de les harmoniser à la culture autochtone, elle a lancé 10 nouvelles cartes d'activités GRANDIR axées sur celle-ci. Développées par les chercheuses Amanda Froehlich Chow, Ph. D. et

COMMUNIQUER MALGRÉ LES DIFFÉRENCES



Pour les membres des groupes prioritaires relevés par Département Santé, la langue peut être un obstacle à la participation.

Francophones

Les francophones qui vivent à l'extérieur du Québec peuvent avoir de la difficulté à trouver des services de qualité supérieure en français.

Nouveaux arrivants

Certains nouveaux arrivants ne parlent aucune des langues officielles du Canada.

Communautés autochtones

Des communautés autochtones peuvent chercher des occasions de raviver une maîtrise linguistique et culturelle chez les jeunes enfants, et par le fait même, auprès de leur famille.



Départ Santé s'est efforcé de surmonter ces obstacles de différentes façons.

Programme bilingue

Départ Santé est offert en français et en anglais.



Le programme a été conçu pour aider le personnel des garderies à simplifier le contenu et utiliser un langage facile à comprendre par des enfants qui ne parlent ni le français ni l'anglais.



Systeme MenuPlanPro™

SA PETITE HISTOIRE

Créé en collaboration avec le partenaire nutritionnel de Département Santé, le Vatanparast Nutritional Epidemiology Lab de l'Université de la Saskatchewan, MenuPlanPro^{MC} est un logiciel de planification de menu interactif pour aider les établissements d'apprentissage préscolaire à planifier leurs menus en ligne.

L'outil comporte des modules d'apprentissage sur la planification de menus ainsi que sur les aliments et la culture et offre une rétroaction automatique pour évaluer si les menus respectent les directives provinciales et de Département Santé en matière de saine alimentation. Les autres fonctions comprennent une liste d'épicerie créée automatiquement, des idées de recette et une base de données d'aliments tenant compte des allergies et des besoins

en matière d'aliments culturels et dans laquelle il est possible de faire des recherches. L'outil dispose d'un portail pour les parents où ces derniers peuvent voir les menus, effectuer aussi les modules d'apprentissage et répondre à un questionnaire qui évalue la nutrition à la maison.

[MenuPlanPro^{MC} modules de formation](#) ont été intégrés dans la suite de webinaires HSDS en tant qu'apprentissage supplémentaire pour les éducateurs, les cuisiniers et les directeurs de services de garde. Ce programme a été financé par le Community Initiatives Fund du gouvernement de la Saskatchewan.

Un programme
basé sur des
données
probantes



Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

UN PROGRAMME BASÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES



« Je vois des enfants apprendre et s'améliorer, et ça fait du bien. »

(Directrice de garderie, SK)

Fondé sur le modèle écologique, Départ Santé se concentre sur la modification des milieux d'apprentissage préscolaire en fournissant de la formation et du soutien de manière continue aux directeurs et aux éducateurs, ce qui aurait par la suite une incidence sur les enfants. En plus de l'implantation réussie de Départ Santé en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, une évaluation exhaustive de Départ Santé a été menée par un groupe interdisciplinaire de chercheurs à l'Université de la Saskatchewan (Collège de médecine – département de santé communautaire et d'épidémiologie, Collège de kinésiologie, Collège de pharmacie et de nutrition, Collège des arts et des sciences – département d'économie), en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Moncton (Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick) et de l'Université de Sherbrooke. Les équipes de recherche étaient composées de 13 chercheurs, de 12 adjoints à la recherche et de cinq étudiants à la maîtrise et au doctorat contribuant tous à une approche basée sur des données probantes pour Départ Santé.

ÉVALUATION DE DÉPART SANTÉ

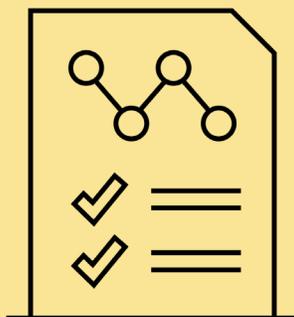
Départ Santé a été évaluée à l'aide d'une série d'études sur deux phases du projet, sur une période de sept ans.

PHASE I : De 2011 à 2012

Le but de la phase I consistait à déterminer si Départ Santé était une intervention prometteuse. 10 centres préscolaires en milieu urbain et rural de la Saskatchewan ont implanté Départ Santé et ont été évalués avant et après cette implantation. L'évaluation comprenait des entrevues, une observation du milieu et des mesures d'objectifs (menus, restes de table et accéléromètres). Le personnel de 47 centres d'apprentissage préscolaire et 137 enfants ont participé à l'étude pilote. Il a été découvert que Départ Santé augmentait les occasions de faire de l'activité physique, encourageait les enfants à participer aux activités et aux jeux et donnait aussi aux éducateurs et aux cuisiniers les outils nécessaires pour offrir un certain nombre d'options santé aux enfants dans leurs centres. La littératie physique des enfants semblait aussi s'améliorer (Froehlich Chow, et. al 2016).

PHASE II : De 2013 à 2017

Pour évaluer l'efficacité de Départ Santé, qui a été implanté dans des conditions réelles, il était important de s'assurer que le programme était offert comme prévu. Une évaluation du processus à l'aide du cadre RE-AIM (portée, efficacité, adoption, mise en œuvre et maintien) a été menée et publiée en 2018 (Ward, S., Froehlich Chow, A., Humbert, M., Bélanger, M., Muhajarine, N., Leis, A., et coll., 2018). Un essai comparatif réalisé avec répartition aléatoire des sujets comparant Départ Santé aux pratiques habituelles des centres d'apprentissage préscolaire a suivi pour déterminer s'il y avait de grandes différences entre les deux groupes. Finalement, une analyse des coûts du programme Départ Santé a été effectuée (Leis A., Ward S., Vatanparast H., Humbert L., Froehlich-Chow A., Muhajarine N., Engler-Stringer R., Bélanger M., 2020).



ESSAI COMPARATIF RÉALISÉ AVEC RÉPARTITION ALÉATOIRE DES SUJETS

Pendant la phase II, l'équipe d'évaluation de Départ Santé a entrepris un protocole de recherche complexe appelé essai comparatif réalisé avec répartition aléatoire des sujets par grappes, considéré comme le test de référence pour démontrer un changement comportemental (Ward, Chow, et coll. al 2018; Leis, et. al. 2020).

Cette approche atténue l'effet des idées préconçues en sélectionnant des participants et en les divisant en deux groupes, de façon aléatoire, un groupe expérimental et un groupe témoin. Des 61 centres d'apprentissage préscolaire participant à l'essai comparatif, 31 centres comptant 464 enfants ont été sélectionnés au hasard pour participer à l'intervention Départ Santé, alors que 30 centres comptant 433 enfants ont été choisis aléatoirement pour maintenir leurs pratiques habituelles. Au total, 897 enfants ont participé à cette recherche.

Le groupe d'intervention de Départ Santé a offert une formation de trois heures sur place aux éducateurs en petite enfance, qui visait à accroître leurs connaissances et leur efficacité par rapport à la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et du développement d'habiletés motrices fondamentales auprès des enfants d'âge préscolaire.

L'intervention a duré 8 mois et comprenait une session de renforcement et des suivis réguliers au besoin. Le groupe témoin a maintenu leurs pratiques habituelles et s'est vu offrir Départ Santé à la fin de l'étude.

L'activité physique a été mesurée pendant cinq jours consécutifs à l'aide de l'accéléromètre Actical. Les habiletés motrices fondamentales des enfants ont été évaluées à l'aide du protocole TGMD-II standard et des pointages selon le pourcentage du maximum possible. L'apport alimentaire a été calculé en pondérant les restes de table du dîner à l'aide de photographies numériques, pendant deux jours consécutifs. Toutes ces données ont été recueillies avant l'intervention Départ Santé, et de nouveau neuf mois plus tard.



L'intervention a réussi à atteindre un grand nombre d'enfants de collectivités rurales et urbaines en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick



Les centres ont signalé des occasions accrues d'offrir une alimentation saine avec une augmentation peu significative des portions de fruits et de légumes servies aux enfants



Les enfants d'âge préscolaire ont démontré une amélioration considérable de leurs habiletés locomotrices

Après l'essai comparatif, on a envisagé de peaufiner et de tester davantage Départ Santé. Remédier au roulement de personnel en explorant la formation en ligne ainsi qu'améliorer la participation parentale, ce qui a été fait avec le programme Départ Santé pour les familles, faisaient partie de ces considérations.

ÉVALUATION DU PROCESSUS

Dans le cadre des évaluations continues, le nombre de recherches sur la réussite et la viabilité du programme Départ Santé a continué d'augmenter. Une évaluation du processus à mi-parcours du programme, visant à faire rapport de la portée, de l'efficacité, de l'adoption, de la mise en œuvre et du maintien de l'intervention Départ Santé, a été effectuée et a démontré des résultats prometteurs.

La fidélité de la mise en œuvre de la formation initiale a été élevée. Parmi les centres qui ont reçu la formation initiale, 75 % ont participé à la séance de formation de rappel de mi-parcours. Les centres ont signalé des occasions accrues d'activité physique et de saine alimentation, qui étaient généralement à faible coût ainsi que faciles et rapides à implanter. Des 64 centres qui ont répondu après dix mois, 87 % ont signalé utiliser la ressource sur l'activité physique et 68 %, la ressource sur la nutrition, chaque semaine. Des 19 centres qui ont répondu au questionnaire post-implantation après deux ans, 47 % utilisaient toujours la trousse de jeu actif, 42 %, la ressource sur l'activité physique et 37 %, la ressource sur la nutrition.

Bien que les éducateurs des centres d'apprentissage préscolaire aient été extrêmement réceptifs, certains défis sont apparus, y compris le manque de temps, le manque d'uniformité avec le temps, le roulement du personnel et le manque d'engagement des parents.

Il a également été observé que l'implantation de Départ Santé peut être améliorée en remédiant à la résistance au changement chez les éducateurs et le personnel des centres d'apprentissage préscolaire, ainsi qu'en fournissant aux parents plus de possibilités de participer directement au programme.

En bref



- 87 %** des centres ont rapporté utiliser la ressource sur l'activité physique
- 68 %** ont signalé utiliser la ressource sur la nutrition chaque semaine
- 47 %** ont indiqué utiliser toujours la trousse de jeu actif (JA) après deux ans
- 897** enfants âgés de trois à cinq ans ont participé à la recherche entre 2013 et 2015

Parmi eux, **464** ont participé au programme Départ Santé alors que **433** ont formé le groupe témoin.

ÉVALUATION RÉALISTE

Au cours de la dernière phase de Départ Santé, les chercheurs ont voulu comprendre davantage la façon dont le programme obtient les résultats observés. Autrement dit, comment l'intervention Départ Santé fonctionne-t-elle? Pour qui? Dans quelles circonstances? Pour répondre à ces questions, l'équipe d'évaluation de Départ Santé de la Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU) à l'Université de la Saskatchewan a proposé un modèle d'évaluation réaliste.

L'évaluation réaliste a mis l'accent sur l'identification de mécanismes spécifiques et de facteurs contextuels (p. ex., culture, région, etc.) et sur les relations nécessaires pour que Départ Santé ait les effets désirés sur la santé et le bien-être des jeunes enfants, ainsi que de leurs fournisseurs de soins et collectivités.

La théorie du programme Départ Santé a examiné le contexte, les mécanismes et les résultats en lien avec les éléments du

programme : la formation, l'implantation, la durabilité (perspectives du personnel et de l'enfant), la littératie et l'activité physiques, ainsi que la nutrition.

L'évaluation réaliste a permis de relever plusieurs facteurs importants conduisant au succès :



Faire participer les directions de centres de la petite enfance en tant que leaders dans le cadre de l'initiative



Créer un environnement de formation amusant et positif qui encourage l'auto-efficacité et renforce ce que les centres font déjà bien



Encourager les éducatrices à agir comme des modèles



Favoriser le plaisir des enfants par rapport à l'activité physique et à une saine alimentation en créant un sens du devoir et du plaisir chez le personnel

Qu'est-ce qu'une évaluation réaliste?

« L'évaluation réaliste (ER) cherche à comprendre pourquoi, comment et dans quelles circonstances un programme produit (ou ne produit pas) les résultats désirés. Cela se fait en créant une théorie initiale de programme (TIP) et en recueillant des données pour la tester et la peaufiner. Une ER ne répond pas directement aux questions concernant la fidélité de l'implantation ou l'obtention de résultats par le programme. » (Fick et Muhajarine, 2019)

ÉVALUATION DE LA FORMATION EN LIGNE

[Départ Santé en ligne](#) a été développé au cours de la phase III afin d'offrir une version en ligne du programme de formation pour les éducateurs et le personnel des centres d'apprentissage préscolaire. L'équipe de recherche de l'Université de Moncton et de l'Université de Sherbrooke a mené une étude pour comparer l'efficacité de la version en ligne de l'intervention Départ Santé à sa version en personne traditionnelle.

Au Nouveau-Brunswick, 12 centres d'apprentissage préscolaire ont été sélectionnés et recrutés aléatoirement pour participer à l'intervention en ligne, et en Saskatchewan, cinq l'ont été. Au total, 98 éducateurs ont effectué la formation en ligne et 62 d'entre eux ont répondu à un questionnaire avant et après l'intervention dans le cadre de l'évaluation de la fin du projet de Départ Santé. Leurs réponses ont été analysées comparativement à celles d'éducateurs participant à l'intervention en personne et d'un groupe témoin qui a conservé ses pratiques habituelles (Ward, Bélanger et Hébert, 2019).

Les résultats de l'étude comparative ont démontré que le programme de formation en ligne était un moyen efficace et durable d'offrir de la formation continue aux éducateurs de la province et au pays. En

fait, l'intervention en ligne pourrait être plus efficace pour améliorer les pratiques en matière de saine alimentation et d'activité physique que celle en personne. Non seulement elle s'est avérée être une façon plus économique de transmettre les connaissances aux éducateurs, mais elle a également montré qu'elle pouvait surmonter les obstacles courants du programme Départ Santé, y compris le haut taux de roulement chez les éducateurs à la petite enfance et l'importante énergie nécessaire à la planification et à la coordination.

RENDEMENT SOCIAL SUR LES INVESTISSEMENTS

Un rendement social sur les investissements (RSI) est une méthode permettant de mesurer la valeur d'un programme au-delà des gains financiers ou monétaires traditionnels. Il permet à des initiatives comme Départ Santé d'en évaluer l'incidence durable et sa valeur par rapport à ses frais initiaux.



Une étude du RSI de Départ santé a démontré que l'intervention bénéficiait aux petites collectivités de moins de 30 000 personnes.

Sur les sites évalués dans ces collectivités, l'intervention Départ Santé s'est avérée augmenter l'activité physique d'intensité modérée à élevée de 14 minutes par jour comparativement au groupe témoin qui a conservé ses pratiques habituelles.

Il s'agit d'une augmentation de 50 % comparativement au point de départ, qui était de 28 minutes par jour. Nous en sommes ainsi à un total de 42 minutes – seulement 18 minutes de moins que les 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée recommandées pour les enfants d'âge préscolaire.

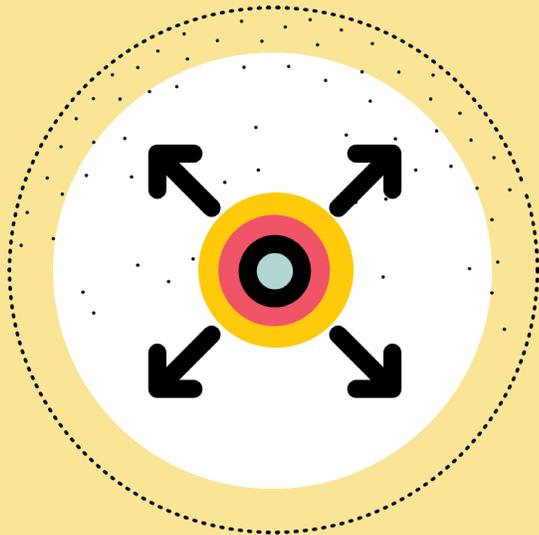
Le RSI a permis de créer un scénario basé sur l'augmentation de 14 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée pour faire une estimation prudente de l'incidence sociale de Départ Santé. L'économie en coûts de soins de santé a été estimée à 1 167 \$ par enfant qui est directement associée à Départ Santé (limitée aux 25 % des enfants (300) de l'étude qui venaient de plus petits centres). Pour les centres dans de plus grandes collectivités, les résultats étaient semblables à ceux d'autres occasions de faire la promotion de la santé.

Élargir
la portée



Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

ÉLARGIR LA PORTÉE



En avril 2017, Départ Santé a lancé sa troisième et dernière phase grâce à la Stratégie d'innovation de l'ASPC. Cette étape amène l'équipe de Départ Santé à jeter un regard vers l'avenir et à se questionner sur ce qui est nécessaire pour assurer sa viabilité à long terme et sa croissance partout au pays.

Le programme de formation en personne de Départ Santé a été très bien reçu par les éducateurs et le personnel des garderies, ainsi que par les fournisseurs de soins en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick. Toutefois, les formateurs et les membres du personnel de Départ Santé ont relevé trois facteurs qui restreignent systématiquement la viabilité de l'intervention :

- Coût de la formation en personne (particulièrement dans des régions éloignées)
- Défis relatifs à la coordination et à la planification
- Taux de roulement de personnel élevé dans les garderies

« Départ Santé était le coup de main dont nous avons besoin pour faire des changements dans notre centre. »

(Directrice de garderie, SK)

Pour surmonter ces obstacles, Départ Santé a recherché d'autres modèles de formation et de ressources, et c'est ainsi qu'on a créé un ensemble de ressources bilingues intéressantes en ligne :

Formation en ligne

Une formation certifiée est offerte en ligne pour ceux qui ne sont pas en mesure de participer à la formation de Départ Santé en personne. Départ Santé en ligne contient le même matériel, présentant le contenu à l'aide d'une combinaison de vidéos et d'activités intéressantes.

Webinaires

Dans cette série de séances entièrement bilingues préenregistrées, des experts parlent de sujets faisant souvent l'objet de questions, dont la nutrition pour les nourrissons et les tout-petits, les risques qu'entraîne le jeu actif à l'extérieur, les nourrissons et les tout-petits actifs et les joies de l'alimentation.

Toutes les ressources en ligne sont offertes gratuitement sur le site Web de Départ Santé!

« Offrir Départ Santé à tous par l'entremise d'une plateforme d'apprentissage interactive apportera sans aucun doute un changement positif en aidant plus de professionnels de la petite enfance à accéder à des outils pratiques pour promouvoir l'activité physique et une saine alimentation, deux éléments essentiels pour le développement optimal des enfants. »

(Directrice de la petite enfance)

ANGLAIS FRANÇAIS

ACCUEIL À PROPOS **FORMATION** OUTILS BLOGUE CONTACTS

Départ Santé en ligne

Départ santé

FORMATION CONTINUE/CONTINUING EDUCATION

Earn professional development credits!
FREE for all early childhood professionals in Canada.

Recevez des crédits de formation continue!
Gratuit pour le personnel ouvrant auprès de la petite enfance au Canada.

Healthy Start

COURS EN LIGNE DÉPART SANTÉ

Si vous ne pouvez pas vous rendre en personne aux ateliers de formation Départ Santé, ou si vous souhaitez acquérir des crédits d'éducation, sachez qu'une formation en ligne est offerte.

Cette formation est gratuite pour les intervenantes et intervenants du domaine de la petite enfance ouvrant au Canada.

Départ Santé en ligne est une formation certifiée pour l'éducation préscolaire, proposée par l'Université de Moncton, Formation continue. En réussissant ce cours, vous recevrez des crédits qui peuvent compter dans le cadre de votre certification en éducation préscolaire, ou utilisés pour votre développement professionnel.

Départ Santé en ligne contient le même matériel pédagogique que dans un atelier de formation en personne. Le cours est sous la forme d'un guide d'apprentissage interactif, structuré en modules qui intègrent des activités et vidéos. Il vous sera demandé d'étudier les informations et de répondre aux questions, tout en avançant dans le cours. Vous serez également invités à vous lever et essayer les activités présentées dans les vidéos!

À travers Départ Santé en ligne, vous apprendrez:

- L'importance de l'alimentation saine et de l'activité physique;
- Comment inclure facilement le jeu actif et la saine alimentation dans la routine quotidienne des jeunes enfants;
- Comment s'amuser avec les nouveaux manuels Départ Santé; et
- Apprendre à créer votre propre trousse de jeux actifs.

Si vous souhaitez avoir des copies physiques des ressources Départ Santé (les manuels GRANDIRMC ou la Trousse de jeu actif), veuillez nous contacter.

Comme dans la formation en personne, Départ Santé en ligne dure environ 6 heures. Vous pouvez néanmoins étudier les modules de formation à votre rythme. Les participants doivent atteindre un score de 75% ou plus, lors du test à la fin du cours, et vous aurez un nombre illimité de tentatives pour le réussir.

Noter : À partir du moment où vous débutez le programme, vous disposez d'un délai de 2 mois pour le compléter. Lorsque vous aurez complété la formation Départ Santé en ligne, un certificat de participation vous sera envoyé par la poste.

Pour vous inscrire à Départ Santé en ligne vous serez redirigé sur le site dédié à la Formation continue de l'Université de Moncton.

SITE WEB DU COURS EN LIGNE DÉPART SANTÉ

WEBINAIRES

Dans la poursuite de votre apprentissage, vous serez invité à participer aux webinaires Départ Santé. Les webinaires de renforcement Départ Santé sont la suite des formations en personne ou en ligne. Ils ont pour rôle d'approfondir vos connaissances des concepts clés concernant la saine alimentation et le jeu actif qui ont été abordés dans le cours Départ Santé en ligne et dans les formations en personne.

Quelques-uns des thèmes abordés sont:

- Repenser le risque lors des activités de jeu en plein air
- La nutrition pour les nourrissons et jeunes enfants
- L'activité physique pour les nourrissons et jeunes enfants

Nous espérons que cette série de webinaires va vous rafraîchir la mémoire sur ces sujets importants, et qu'elle vous inspirera de continuer à améliorer la saine alimentation et l'activité physique pour les enfants dans votre centre. Vous avez pris le bon Départ Santé – gardez le cap!

Pour accéder aux webinaires stimulants, vous serez redirigé vers un site internet où vous pourrez vous inscrire et vous connecter. Quand vous aurez complété le webinaire, vous pourrez télécharger le certificat de participation ainsi qu'une copie des diapositives.

SITE WEB DES WEBINAIRES DÉPART SANTÉ

Formation en ligne Départ Santé

Téléchargez le diaporama (PDF)

Les webinaires Départ Santé couvrent une variété de sujets



Formation en ligne

SA PETITE HISTOIRE

Depuis 2012, Départ Santé a formé près de 2 800 éducateurs à la petite enfance sur la façon d'intégrer une alimentation saine et l'activité physique dans des milieux d'apprentissage préscolaire à l'aide de ses ateliers de perfectionnement professionnel en personne. Afin d'accroître encore plus cette portée, Départ Santé a créé une version en ligne de son programme de formation. Ce programme, élaboré grâce à une collaboration entre l'Université de Moncton et le Réseau Santé en français de la Saskatchewan, est fondé sur le programme actuel de la formation en personne. Il a été évalué et mis à jour par des experts des domaines de l'éducation à la petite enfance, de la nutrition, de l'activité physique et de la littératie. Le programme interactif ainsi créé, alliant du texte, des images, des activités numériques

et des vidéos, a été publié à l'intention d'un groupe sélectionné en avril 2018, avant d'être lancé pour tous en septembre 2019.

À l'issue de la phase 3, le RSFS a signé une entente à long terme avec le Service de formation continue de l'Université de Moncton pour assurer la prestation du programme Départ Santé en ligne.

Trois façons de découvrir HSDS en ligne!

1. Suivre le cours crédité de 6 heures
2. Participer en tant que professionnel de la santé pour «auditer» le cours
3. S'inscrire à la série de webinaires pour un apprentissage supplémentaire

L'avenir



Départ
Santé 
Bouge - mange bien.

L'AVENIR...

Le 31 mars 2020 marque un jalon important pour le programme Départ Santé. 14 ans après sa création, la phase III de Départ Santé se termine et le projet devient un modèle de prestation visant à assurer sa viabilité à long terme et sa croissance, partout au pays.

C'était le sujet de la table ronde *La viabilité de Départ Santé... au-delà de 2020* tenue le 26 septembre 2018. L'événement, organisé par le Réseau Santé en français de la Saskatchewan, a servi de forum important d'échange de connaissances entre les intervenants, les organisateurs, les chercheurs et les parents de Départ Santé.

Quatre options de prestation pour l'avenir ont été discutées lors du forum :

1. Implantation communautaire en créant un réseau national d'ONG locales;
2. Intégration au curriculum provincial pour la petite enfance en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, comprenant de l'aide à la prestation et de la formation pour les professionnels de la petite enfance dans des collèges communautaires autorisés;
3. Maintien des comités actuels en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick pour soutenir une prestation continue;

4. Élaboration d'un programme d'apprentissage en ligne national.

La viabilité du programme est étroitement liée à l'accès à un financement approprié. Pour s'en assurer, les participants ont convenu que de plus grands efforts devront être faits pour établir des relations avec des représentants élus qui ont de l'influence sur les politiques et les budgets au niveau provincial et fédéral.

L'équipe de Départ Santé serait favorable à trouver des partenaires potentiels pour rencontrer ses partenaires gouvernementaux afin de discuter des prochaines étapes pour préserver cette remarquable initiative fondée sur des données probantes.

Incidence et portée

Bref bilan de l'initiative Départ Santé entre 2013 et 2019 a...



2, 798 éducateurs et enseignants



13,550 enfants de différents statuts socio-économiques

36 % desquels font partie de collectivités isolées ou mal desservies, notamment des francophones, des Autochtones et des nouveaux arrivants



490 établissements ont bénéficié de la formation Départ Santé en SK et au N.-B.

- 165 ateliers de formation en personne et 149 séances de rappel (de suivi) en personne
- Dans 155 collectivités

112 groupes préscolaires individuels

90 sites autochtones, dont les Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones (à l'intérieur et à l'extérieur des réserves)

REMERCIEMENTS

Le Réseau Santé en français de la Saskatchewan aimerait remercier le comité directeur de Département Santé pour son leadership au cours des années, ainsi que le comité d'évaluation de la Saskatchewan et du Nouveau-Brunswick, sans qui ce programme rigoureux et fondé sur des données probantes n'aurait pu voir le jour.

En outre, nous aimerions souligner le travail acharné et le dévouement des étudiants à la maîtrise et au doctorat de l'Université de la Saskatchewan et de l'Université de Moncton, qui ont contribué au développement, à l'évaluation et à l'analyse des interventions de recherche de Département Santé.

Nous voulons aussi remercier les nombreux membres du personnel de Département Santé pour leurs efforts et leur passion envers le projet, ce qui a permis la création d'un programme de santé et bien-être de qualité supérieure pour les jeunes enfants.

Pour terminer, le Réseau Santé en français de la Saskatchewan est reconnaissant envers nos partenaires gouvernementaux et bailleurs de fonds qui ont rendu cette initiative possible.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Community
Initiatives
Fund

Connect • Engage • Thrive

PARTENAIRES ET FINANCEURS



RÉFÉRENCES

Bélangier, M., Humbert, L., Vatanparast, H., Ward, S., Muhajarine, N., Froehlich Chow, A. et coll., A multilevel intervention to increase physical activity and improve healthy eating and physical literacy among young children (ages 3-5) attending early childcare centres: the Healthy Start-Départ Santé cluster randomised controlled trial study protocol, *BMC Public Health*, 2016; 16 : 313–322.

Brown, K., Novotna, G. et Muhajarine, N. (2017), An Evaluation of the Healthy Start/Départ Santé (HSDS) Knowledge Development and Exchange Strategy, préparé pour Départ Santé et le Réseau Santé en Français de la Saskatchewan.

Bonjour Saskatchewan, « Qu'est-ce un Fransaskois? », retrouvé sur le site <https://www.bonjoursk.ca/fr/francophonie/fransaskois>

Recensement canadien, 2016, Série « Perspective géographique » – Saskatchewan – minorité de langue officielle, retrouvé le 17 octobre 2019.

Fick, F. et Muhajarine, N. (2019), First steps: creating an initial program theory for a realist evaluation of Healthy Start-Départ Santé intervention in childcare centres, *International Journal of Social Research Methodology*, 1-12.

Froehlich Chow A, Leis A, Humbert L, Muhajarine N, Engler-Stringer R. Healthy Start – Départ Santé: A pilot study of a multilevel intervention to increase physical activity, fundamental movement skills and healthy eating in rural childcare centres. *Can J Public Health* 2016;107(3):e312–e318. doi: 10.17269/CJPH.107.5279

Froehlich Chow A, Leis A, Humbert L, Engler-Stringer R, Muhajarine N. Supporting Healthy Eating Among Rural Early Years Children: A Pulse Crop Pilot Intervention Study. *Journal of Agromedicine* 2015; 20:3: 386-389, DOI: 10.1080/1059924X.2015.1046624. Published online: 03 Aug 2015.

Healthy Start/Départ Santé (2012), Early Years Healthy Weight Strategy: Preliminary Evaluation Report, préparé pour le Réseau Santé en français de la Saskatchewan.

RÉFÉRENCES

Healthy Start/Départ Santé (2017), Healthy Start/Départ Santé Final Report 2016-2017, préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada.

« La formation Départ Santé maintenant offerte en ligne », communiqué de presse, retrouvé sur le site <https://departsante.ca/la-formation-depart-sante-maintenant-offerte-en-ligne/>

Leis A, Ward S, Vatanparast H, Humbert L, Froehlich-Chow A, Muhajarine N, Engler-Stringer R, Bélanger M. Effectiveness of the Healthy Start-Départ Santé approach on physical activity, healthy eating and fundamental movement skills of preschoolers attending childcare centres: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 20, 523 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08621-9>

Réseau Santé en français de la Saskatchewan, The Saskatchewan Prevention Institute et le comité directeur de Départ Santé, (2018), Healthy Start: A population health intervention for healthy behaviours in early learning and childcare, préparé pour les partenaires gouvernementaux en petite enfance de Départ Santé.

Sari, N., Sakyi, G. A. et Frimpong, F. (2019), A social return on investment analysis for the Saskatchewan/New Brunswick Healthy Start/Départ Santé intervention: Final report to the Public Health Agency of Canada.

Sari, N., Muhajarine, N., Froehlich Chow, A., The Saskatchewan/New Brunswick Healthy Start-Départ Santé intervention: implementation cost estimates of a physical activity and healthy eating intervention in early learning centers, *BMC Health Serv Res*, 2017; 17:14.

Ward S, Froehlich Chow A, Humbert L, Belanger M, Muhajarine N, Vatanparast H, Leis A. Promoting physical activity, healthy eating and gross motor skills development among preschoolers attending childcare centers: Process evaluation of the Healthy Start-Départ Santé intervention using the RE-AIM framework. *Evaluation and Program Planning* 2018 (June); 68:90-98. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.02.005>

Ward, S., Bélanger, M. et Hébert, R. (2019), End of of Project Report 2019, préparé pour le Réseau Santé en français de la Saskatchewan.

