

# Rapport d'évaluation

Juillet 2009



**Implantation de l'approche *École en santé***  
dans une école secondaire de premier cycle de la région de Laval



En collaboration avec ses partenaires :

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Laval

Québec

Direction de santé publique



COMMISSION  
SCOLAIRE DE LAVAL

Centres de santé et de services sociaux  
de Laval



**Une publication de la  
Direction de santé publique  
de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval**

800, boul. Chomedey, tour A  
Laval (Québec) H7V 3Y4  
Téléphone : 450 978-2121  
Télécopieur : 450 978-2100  
Internet : [www.santepublique.laval.qc.ca](http://www.santepublique.laval.qc.ca)

**Gestion de projet**

François Godin, chef de l'équipe Développement, adaptation, intégration sociale

**Rédaction principale et coordination des travaux**

Nguyen Minh-Nguyet, Ph. D., agente de recherche, équipe surveillance et évaluation  
Simon Tessier, M.A., agent de recherche, consultant externe

**Planification de la démarche évaluative, collecte et analyse préliminaire des données et rédaction du chapitre 1 et de certaines sous-sections du chapitre 3 du rapport**

Bernard Lamothe, Ph. D., agent de recherche, consultant externe

**Validation de l'interprétation des données**

Éric Drapeau, Commission scolaire de Laval  
Claudette Girard, Centre de santé et de services sociaux de Laval  
François Godin, Direction de santé publique  
Gilbert Grou, Commission scolaire de Laval  
André Jacques, Commission scolaire de Laval  
France Mailloux, Centre de santé et de services sociaux de Laval  
Élise Marceau, Commission scolaire de Laval  
Chantal St-Georges, Commission scolaire de Laval  
Guylaine Veilleux, Centre de santé et de services sociaux de Laval

**Secrétariat**

Gretta Azouri  
Shirley Anne E. Lamand

**Révision linguistique (à l'exception des annexes)**

Italiques – Virginie Rompré

**Diffusion**

On peut acheter ce document au centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au coût de 15 \$, en composant le 450 978-2000. Il peut également être consulté sur le site Web [www.santepublique.laval.qc.ca](http://www.santepublique.laval.qc.ca), dans la section « Avis et publications ».

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2009

Dépôt légal – 2009  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009  
ISBN 978-2-923699-24-0 (version imprimée)  
ISBN 978-2-923699-25-7 (version PDF)

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

## **Chapitre 1**

<b>Implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.....</b>	<b>5</b>
--	----------

<b>1. L'approche École en santé.....</b>	<b>5</b>
--	----------

1.1 Revue sommaire de quelques écrits sur l'approche École en santé.....	5
--	---

1.2 Démarche opérationnelle de l'approche École en santé .....	8
--	---

1.3 Intervention en prévention des dépendances.....	10
---	----

<b>2. Historique de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.....</b>	<b>11</b>
---	-----------

2.1 Échelle nationale : entente de collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation .....	11
--	----

2.2 Échelle régionale : mise en œuvre d'un projet pilote à Laval.....	11
---	----

2.3 Appel de candidature pour la réalisation d'un projet pilote dans une école secondaire de Laval .....	12
--	----

2.4 Mise en place du projet dans une école pilote .....	13
---	----

2.5 Démarrage du projet d'implantation : rencontre des mandataires et orientations préliminaires du projet .....	14
--	----

## **Chapitre 2**

<b>Objectifs de l'évaluation.....</b>	<b>21</b>
---------------------------------------	-----------

## **Chapitre 3**

<b>Méthodologie et résultats.....</b>	<b>25</b>
---------------------------------------	-----------

<b>1. Comptes-rendus de réunions des comités.....</b>	<b>25</b>
---	-----------

1.1 Méthodologie .....	25
------------------------	----

1.1.1 Objectifs de la collecte de données.....	25
--	----

1.1.2 Collecte de données .....	25
---------------------------------	----

1.1.3 Traitement des données .....	26
------------------------------------	----

1.2 Limites méthodologiques .....	26
-----------------------------------	----

1.2.1 Absence d'inventaire détaillé des activités liées à École en santé .....	26
--	----

1.2.2 Suites difficiles à tracer entre les rencontres.....	26
--	----

1.2.3	Informations partielles .....	26
1.2.4	Information insuffisante sur la seconde année d'implantation du projet pilote .....	26
1.3	Présentation des résultats .....	32
1.3.1	Déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux.....	32
1.3.2	Relever les obstacles à l'implantation de l'approche École en santé.....	44
1.3.3	Établir les éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé .....	46
<b>2.</b>	<b>Compilation des activités accomplies.....</b>	<b>67</b>
2.1	Méthodologie .....	67
2.1.1	Objectifs de la collecte de données .....	67
2.1.2	Collecte de données.....	67
2.1.3	Traitement des données.....	67
2.2	Limites méthodologiques .....	67
2.3	Présentation des résultats.....	68
2.3.1	Comité dépendances.....	68
2.3.2	Comité alimentation et activité physique.....	69
2.3.3	Comité parents et communautaire.....	70
2.3.4	Comité sécurité .....	70
<b>3.</b>	<b>Groupes de discussion avec des élèves.....</b>	<b>76</b>
3.1	Méthodologie .....	76
3.2	Limites méthodologiques .....	77
3.3	Présentation des résultats .....	78
<b>4.</b>	<b>Sondage auprès de parents d'élèves.....</b>	<b>81</b>
4.1	Méthodologie .....	81
4.2	Limites méthodologiques .....	82
4.3	Présentation des résultats .....	82
<b>5.</b>	<b>Entrevues individuelles avec du personnel de l'école.....</b>	<b>86</b>
5.1	Méthodologie .....	86
5.2	Limites méthodologiques .....	86
5.3	Présentation des résultats .....	87

<b>6. Sondage auprès du personnel enseignant.....</b>	<b>92</b>
6.1 Méthodologie.....	92
6.2 Limite méthodologique.....	92
6.3 Présentation des résultats .....	93
<b>7. Sondage et entrevues de groupe auprès de responsables de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.....</b>	<b>97</b>
7.1 Méthodologie.....	97
7.2 Limites méthodologiques .....	100
7.3 Présentation des résultats .....	101
7.3.1 Démarche opérationnelle et participation à la planification .....	101
7.3.2 Ancrage de l'approche École en santé .....	117
7.3.3 Travail en comité.....	120
7.3.4 Soutien de l'organisation .....	131
7.3.5 Bénéfices et difficultés liés à la participation au groupe d'implantation d'École en santé.....	132
7.3.6 Atteinte des objectifs et retombées de l'approche École en santé .....	133
7.3.7 Avenir de l'approche École en santé .....	138
7.3.8 Évaluation de l'implantation de l'approche École en santé.....	139
7.3.9 Éléments ayant favorisé l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.....	139
7.3.10 Éléments ayant nui à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.....	143
7.3.11 Éléments à améliorer ou à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote .....	154

## Chapitre 4

<b>Discussion .....</b>	<b>160</b>
<b>1. Collectes de données et objectifs d'évaluation écartés de la discussion.....</b>	<b>160</b>
1.1 Résultats des collectes de données visant à orienter l'intervention.....	160
1.2 Résultats insuffisants des collectes de données .....	160
<b>2. Discussion des résultats pertinents.....</b>	<b>162</b>
2.1 Mobilisation du milieu.....	163
2.2 Planification du plan d'action.....	167
2.3 Implantation du plan d'action .....	169
2.4 Travail en comité .....	171

<b>3. Rencontre de validation avec des acteurs de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote</b> .....	175
3.1 Validation de l'interprétation des résultats obtenus .....	175
3.2 Validation des recommandations émises.....	175
3.3 Recommandations formulées par les participants à la rencontre de validation.....	175
3.3.1 Formation .....	175
3.3.2 Analyse du milieu .....	176
3.3.3 Plan d'action.....	176
3.3.4 Comités .....	176
3.3.5 Mobilisation des élèves, des parents et de la communauté .....	176
3.3.6 Collaboration intersectorielle .....	176
<b>Conclusion</b> .....	177
<b>Bibliographie</b> .....	178
<b>Annexe A : Résumé de l'approche École en santé au Québec</b> .....	183
<b>ANNEXE B : Caractéristiques de la population de Laval et de l'école secondaire Poly-Jeunesse</b> .....	190
<b>Annexe C : Grille d'activités</b> .....	202
<b>Annexe D : Entrevue de groupe avec des élèves des écoles Poly-Jeunesse et Curé-Antoine-Labelle de Laval</b> .....	205
<b>Annexe E : Questionnaire destiné aux parents des élèves de l'école Poly-Jeunesse de Laval</b> .....	208
<b>Annexe F : Entrevue individuelle avec du personnel de l'école Poly-Jeunesse de Laval</b> .....	211
<b>Annexe G : Sondage auprès du personnel scolaire</b> .....	214
<b>Annexe H : Questionnaire d'évaluation de l'approche École en santé à l'école Poly-Jeunesse de Laval</b> .....	221
<b>Annexe I : Grille d'entrevue – Évaluation de l'approche École en santé à l'école Poly-Jeunesse de Laval</b> .....	276
<b>Annexe J : Plan d'action réalisé par le comité administratif – Bilan dressé lors de la réunion du 13 mars 2006</b> .....	284

## Liste des tableaux

Tableau 1 :	Informations disponibles sur les activités des différents comités en charge de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote _____	27
Tableau 2 :	Données figurant dans les comptes-rendus des réunions des comités de l'équipe d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote _____	48
Tableau 3 :	Comité dépendances – Synthèse des activités accomplies _____	71
Tableau 4 :	Comité alimentation et activité physique – Synthèse des activités accomplies_	72
Tableau 5 :	Comité sécurité – Activités accomplies _____	73
Tableau 6 :	Comité marketing – Activités accomplies _____	75
Tableau 7 :	Comité communautaire – Activités accomplies et autres activités _____	76
Tableau 8 :	Synthèse des propos recueillis lors des groupes de discussion avec des élèves	79
Tableau 9 :	Synthèse des propos recueillis par sondage auprès de parents _____	84
Tableau 10 :	Synthèse des propos recueillis lors des entrevues individuelles avec du personnel de l'école _____	89
Tableau 11 :	Thèmes liés aux habitudes de vie et à la prévention de l'intimidation abordés en classe par les enseignants de l'école pilote (n = 65) _____	93
Tableau 12 :	Outils pédagogiques utilisés par les enseignants qui en font usage (n = 28) pour traiter des habitudes de vie et de la prévention de l'intimidation _____	94
Tableau 13 :	Propositions formulées aux questions ouvertes (Q13 et Q14) par les enseignants _____	95
Tableau 14 :	Éléments ayant favorisé l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des questionnaires (n = 12) et des entrevues (n = 11) _____	140
Tableau 15 :	Éléments ayant nui à l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des questionnaires (n = 12) et des entrevues (n = 11) _____	144
Tableau 16 :	Éléments à améliorer ou à modifier pour favoriser l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des entrevues de groupe (n = 11) _____	154





## **Introduction**

La promotion et la prévention en matière de santé ainsi que la réussite scolaire des jeunes représentent des préoccupations importantes pour le milieu scolaire québécois, qui s'efforce de déployer différentes mesures susceptibles d'avoir des retombées bénéfiques sur le milieu lui-même et ses acteurs. Parmi ces mesures, l'approche École en santé (AÉS) préconise une démarche concertée d'intégration des différentes mesures mises en place pour la promotion et la prévention en matière de santé.

À la suite d'un appel d'offres lancé par la Direction de santé publique (DSP) de Laval pour trouver une école prête à implanter cette approche avec une préoccupation pour les dépendances (tabac, drogues, alcool, jeux de hasard et d'argent) chez les jeunes du premier cycle du secondaire, la direction d'une école du territoire a manifesté son intérêt. Outre l'école et la Direction de santé publique, d'autres partenaires des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux ont été impliqués dans le projet, notamment deux établissements du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) ainsi que la Commission scolaire de Laval (CSDL).

Le plan provincial de déploiement de l'approche École en santé recommande d'effectuer une évaluation lors de son implantation dans une école. La présente recherche a donc été entreprise afin d'évaluer l'ensemble du processus d'implantation de cette approche à l'école pilote, sur une période de vingt mois, soit de septembre 2005 à juin 2007<sup>1</sup>. Elle a tenté aussi de déterminer les éléments favorables et défavorables à cette implantation d'une part et, d'autre part, d'apprécier la pertinence de chacune des étapes du processus. Le but de la présente démarche évaluative était de formuler des recommandations et de faciliter l'implantation de l'approche École en santé dans d'autres écoles secondaires lavalloises ou québécoises.

D'entrée de jeu, il importe de mentionner un événement important survenu au cours de la démarche évaluative, soit le décès du chercheur mandaté pour évaluer l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Ce dernier est décédé avant d'avoir pu finaliser les analyses des données et la rédaction du rapport d'évaluation. La Direction de santé publique de Laval a effectué en octobre 2007 un inventaire des travaux qu'il avait faits, à partir de documents figurant sur un cédérom.

Un an plus tard, en octobre 2008, la finalisation du rapport d'évaluation a été confiée à une conseillère en recherche et à un agent de recherche. Afin de compléter l'analyse des données, ces derniers ont analysé les comptes-rendus de réunions des comités en charge de l'implantation (tenues entre septembre 2005 et juin 2006); cela a permis d'avoir une vue d'ensemble des réalisations des membres de l'équipe d'implantation.

Par la suite, une étude approfondie des autres résultats a été faite, et il a été constaté que plusieurs de ces résultats étaient préliminaires. Il a donc été nécessaire de les finaliser et de rédiger à nouveau les chapitres suivants du rapport : la méthodologie, la présentation des résultats, la discussion et les recommandations.

---

1. Par ailleurs, il faut mentionner que l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote s'est poursuivie au-delà de juin 2007. Considérant que la période de dix-huit mois allouée pour implanter cette approche s'avérait insuffisante, la Direction de santé publique de Laval a alloué des sommes supplémentaires pour soutenir le projet jusqu'en juin 2008. Aucune évaluation n'est cependant prévue pour cette seconde phase des travaux d'implantation.

La rupture de continuité dans la responsabilité de la démarche évaluative a engendré des difficultés qu'il importe de préciser avant de présenter les résultats. D'abord, elle s'est traduite par une importante rupture dans le processus d'évaluation, à la fois sur le plan de la compréhension d'ensemble du projet et du temps de réalisation (interruption d'un an). Aussi, afin de limiter l'incidence de cette rupture, les deux personnes mandatées pour finaliser le projet se sont approprié les données contenues dans les documents disponibles en les consultant plusieurs fois pour essayer de dégager une vision d'ensemble d'une part de l'implantation de l'approche École en santé et, d'autre part, de la démarche évaluative correspondante.

En outre, les connaissances non écrites que pouvait avoir le chercheur initial du projet échappent à la connaissance de ceux qui ont eu à le finaliser. Aussi, afin de s'assurer de la transférabilité des résultats, leurs interprétations ont été validées par des membres de l'équipe d'implantation présents lors du déroulement de l'évaluation du projet.

Le présent rapport assemble ainsi les différents éléments obtenus dans le cadre de la démarche évaluative accomplie par le chercheur mandaté initialement ainsi que ceux dégagés de cette démarche par les deux personnes mandatées pour finaliser le rapport. Le chapitre 1 du présent rapport a été repris des chapitres 1 et 2 du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement : la première section de ce chapitre, qui présente l'approche École en santé, est reprise intégralement, alors que la seconde section portant sur l'historique du projet a été partiellement réécrite pour harmoniser le contenu du rapport. Par ailleurs, certaines sous-sections du chapitre 3 sont reprises du chapitre 5 du rapport préliminaire. Les deux personnes mandatées pour finaliser le rapport ont écrit l'introduction, les autres chapitres et leurs sous-sections.

Ce rapport présente donc les différentes étapes de cette démarche évaluative. Le premier chapitre décrit brièvement l'approche École en santé ainsi que l'historique de son implantation à l'école pilote. Dans le deuxième chapitre, les objectifs de la démarche évaluative sont énumérés tels qu'ils ont été définis à l'origine du projet, en 2005. Le troisième chapitre du rapport présente la méthodologie et les résultats de l'ensemble des collectes de données effectuées au cours de l'évaluation. Enfin, le quatrième chapitre discute des résultats pertinents et propose les recommandations qui en découlent.

**CHAPITRE 1**

**IMPLANTATION DE L'APPROCHE**

**ÉCOLE EN SANTÉ À L'ÉCOLE PILOTE**



## Implantation de l'approche École en santé à l'école pilote

Avant de présenter l'historique de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote, il importe d'aborder brièvement les fondements de cette approche.

### 1. L'approche École en santé

#### 1.1 Revue sommaire de quelques écrits sur l'approche École en santé

À l'échelle provinciale, de nombreuses mesures visant la promotion et la prévention en matière de santé ainsi que la réussite scolaire des jeunes sont déployées par les directions d'école et leur personnel. Sans nier que ces mesures puissent produire des effets bénéfiques, il arrive toutefois qu'elles soient individuelles, ponctuelles, qu'elles ne présentent guère de continuité au fil des ans, qu'elles soient effectuées en vase clos, de façon morcelée, cloisonnée, fragmentée et qu'elles soient dupliquées par de nombreux organismes. Parfois, ces mesures ne visent qu'un problème jugé crucial par l'école, sans prendre en considération la mosaïque complexe structurant une société et la place occupée par ses jeunes dans leurs rapports avec les autres.

École en santé vise à contourner ces problèmes par une approche prônant une *vision* et une *démarche* globales, systémiques et concertées en promotion et prévention à partir du milieu scolaire. Il est en effet démontré qu'en matière de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes, les actions, pour être fructueuses, doivent permettre le plus d'intégration possible, c'est-à-dire qu'elles doivent être susceptibles d'influencer de nombreux facteurs clés du développement du jeune. Pour sa part, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) croit que « l'intervention portant sur une cible unique, le jeu par exemple, n'apparaît pas aussi féconde qu'une approche plus globale » (INSPQ, 2003). De même, des actions synchrones qui agissent sur plusieurs éléments et qui tiennent compte des différentes étapes du développement des jeunes sont plus susceptibles de produire les résultats escomptés (INSPQ, 2003).

L'approche École en santé n'est pas toute nouvelle, et n'est pas non plus limitée au Québec. Se basant sur de nombreux résultats de recherches menées à l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait suggéré dans les années 1980 l'adoption du concept *Écoles-santé* ou *Health Promoting Schools* (Martin et Arcand, 2005).

École en santé est en somme le résultat de la mise en place d'un ensemble de mesures de prévention et de promotion ciblées par l'école et ses divers partenaires dans le but de remplir les objectifs que se donne toute école, à savoir *instruire*, *socialiser* et *qualifier*. Ces mesures s'intègrent dans les objectifs et les activités du projet éducatif et du plan de réussite scolaire, puisqu'elles comportent les mêmes étapes. École en santé suppose aussi « un choix de priorités et d'actions appropriées qui seront ancrées dans le Programme de formation de l'école québécoise et dans les services éducatifs complémentaires » (ADRLSSSS de Laval, 2005).

Cette approche s'adresse théoriquement à tous les élèves de la maternelle, du primaire et du secondaire du Québec, que ces derniers présentent ou non des difficultés d'apprentissage ou un handicap.

Les buts poursuivis par École en santé sont définis de la façon suivante :

École en santé vise le développement optimal des jeunes et contribue ainsi à :

- Faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être;
- Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire;
- Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté. (Martin et Arcand, 2005).

L'approche École en santé vise donc non seulement les élèves, mais aussi tout le personnel de l'école, la famille et la communauté (ce que l'on nomme les quatre « niveaux »), d'où l'importance de planifier avec l'ensemble des partenaires des mesures cohérentes et coordonnées afin d'éviter le morcellement. Par sa souplesse et son adaptation à la réalité respective des écoles, cette approche facilite leur adhésion.

L'approche École en santé se veut ainsi un moyen de susciter la *sensibilisation*, la *collaboration*, la *complémentarité* et l'*interdépendance* des élèves, du personnel de l'école, de la famille et de la communauté. Elle favorise la *mobilisation*, la *concertation*, le *partenariat* et l'*harmonisation* des actions, toutes des notions, nouvelles pour plusieurs<sup>2</sup>, revenant avec récurrence et qui constituent la pierre angulaire de cette démarche. Cette nouvelle façon de penser et de faire vise en outre à éviter l'absence de coordination des nombreuses actions destinées à améliorer l'état de santé et de bien-être des jeunes, à favoriser leur développement et la réussite scolaire.

Par ailleurs, l'approche École en santé est considérée comme le moyen le plus susceptible de :

- Répondre aux besoins des jeunes (en agissant sur l'ensemble des facteurs clés qui influencent les choix des jeunes et les problèmes qui les affectent et en faisant converger les actions dans une logique de cohérence et de complémentarité);
- Lier les objectifs de la santé et de l'éducation en vue de la réussite des jeunes à différentes phases de leur développement (en se préoccupant des conditions de santé et de bien-être propices aux apprentissages, propres à chaque phase de développement des jeunes, dont les retombées bénéfiques favorisent la scolarisation, laquelle est un important facteur de protection de la santé);

---

2. Depuis quelques années, de nouvelles notions sont apparues, dans les appareils d'État et les organismes communautaires tout particulièrement, afin de qualifier les ententes d'employeurs et d'employés issus de divers secteurs. Ainsi, « le partenariat désigne toute collaboration formelle ou informelle entre deux instances ou plus, qui vise à réaliser une intervention liée à l'atteinte d'objectifs de santé et de bien-être. Sa nature s'étend de l'apport de ressources (ex. prêt d'un local) jusqu'à l'action intersectorielle (ex. la ville qui s'associe avec les écoles pour mettre en place des activités de loisirs pour les jeunes). La concertation constitue une forme spécifique de partenariat et désigne un processus formel de gestion et de coordination auquel adhère sur une base volontaire un ensemble d'agents autonomes en vue de préciser des objectifs communs et d'en favoriser l'atteinte par l'harmonisation de leurs orientations, de leurs stratégies d'intervention et de leurs actions. La concertation est intersectorielle lorsqu'elle réunit des acteurs provenant de divers secteurs d'activités, tels le communautaire, la santé, le scolaire, le municipal, etc. » (Extrait du questionnaire *La table de concertation. Votre point de vue*, élaboré en février 2001 par la Direction de santé publique de la Montérégie dans le cadre de l'implantation du programme À toute jeunesse).

- Donner de la valeur ajoutée (plus-value) à ce qui se fait déjà (en renforçant et, en maximisant le potentiel des activités déjà entreprises par l'école et par les partenaires, de telle sorte qu'elles contribuent encore davantage à la promotion des conditions favorables à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes);
- Éviter le morcellement et prévenir l'essoufflement (en faisant en sorte que toutes les mesures de promotion et de prévention déployées par chaque intervenant soient intégrées dans un plan cohérent, coordonné et harmonieux, dont les objectifs sont partagés et auquel chacun collabore, ce qui a pour effet de rehausser la motivation);
- Traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues et adapter nos façons de faire (en tentant de mieux traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues quant à la promotion et à la prévention à l'école et de concert avec les partenaires afin de relever les défis posés par l'intervention globale et concertée) (Martin et Arcand, 2005a; Martin et Arcand, 2005b).

Cette approche s'inscrit en outre dans l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (MSSS et MEQ, 2003), le Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS, 2003), le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 (RRSSS de Laval, 2003) et dans les attentes administratives entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les différentes agences de la santé et des services sociaux du Québec (ADRLSSSS de Laval, 2005). Ainsi, « avec l'adoption de l'approche École en santé, les deux réseaux sont invités à une planification systématique et conjointe des actions de promotion et de prévention à court, moyen et long termes à partir de l'école et qui va au-delà de la collecte d'activités. Les acteurs sont tous appelés à élaborer les actions les plus "intégratives" possible, à les inscrire dans le projet éducatif de l'école et à les ancrer dans :

- Le Programme de formation de l'école québécoise;
- Les services éducatifs complémentaires;
- Les activités du service de garde;
- Les plans d'action locaux et le plan d'action régional de santé publique » (ADRLSSSS de Laval, 2005).

Pour devenir une École en santé, on doit agir sur les facteurs ou déterminants les plus importants pour la santé, le bien-être et la réussite scolaire. Ces éléments qualifiés de *facteurs clés* s'inscrivent dans le Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 (MSSS, 2003).

Les facteurs clés à considérer sont :

- L'estime de soi (perception de soi relative à sa vie, à ses talents, à son apparence, à sa satisfaction personnelle, à ses compétences diverses);
- Les compétences sociales (habiletés à résoudre des problèmes, à se fixer des buts et les atteindre, à avoir des relations sociales de qualité, à communiquer, à coopérer);

- Les saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, comportements responsables relativement à l'alcool et aux drogues, non-usage du tabac, hygiène dentaire, sommeil);
- Les comportements sains et sécuritaires (en matière de sexualité, dans les loisirs et les sports, lors des déplacements piétonniers et routiers);
- La communauté (valeurs et normes, conditions de vie, culture, politique, services et ressources);
- La famille (conditions de vie, pratiques éducatives, qualité des relations, rapports avec l'école);
- Le milieu scolaire (environnement physique, aménagement, environnement social [climat], environnement pédagogique [gestion de classe]);
- Les services préventifs (services de santé et services sociaux, par exemple immunisation, hygiène dentaire, prévention des MTS et du VIH-sida, contrôle des maladies infectieuses, contraception, suivi de santé et suivi psychosocial, services éducatifs complémentaires, comme la psycho-éducation ou l'orthopédagogie) (Martin et Arcand, 2005a; Martin et Arcand, 2005b; MSSS *et al.*, 2004).

Pour sa part, « le Comité national d'orientation École en santé a le mandat de soutenir le développement d'une vision commune et intégrée de l'approche École en santé pour toutes les régions du Québec. Son plan de soutien est le suivant :

- Conception d'outils (guide, trousse, documents complémentaires, dépliant, site Web, formation);
- Identification des ressources requises, encadrement et suivis nécessaires;
- Vigie quant aux arrimages à favoriser entre les principales interventions spécifiques et l'approche globale École en santé;
- Informations, échange et consultation avec les répondants régionaux » (ADRLSSSS de Laval, 2005).

Pour être efficace, l'implantation de l'approche École en santé doit tout d'abord se doter d'une démarche opérationnelle et d'un plan qui soit reconnu et accepté par tous les partenaires impliqués. L'accomplissement de cette démarche constitue la phase suivante de la mise en œuvre du projet. Or, c'est précisément cette démarche opérationnelle et sa mise en œuvre que cette recherche souhaite évaluer.

### *1.2 Démarche opérationnelle de l'approche École en santé*

La démarche opérationnelle de l'approche École en santé s'inscrit dans le projet éducatif et dans le plan de réussite scolaire. Elle comporte les étapes suivantes :



- A) Mobiliser le milieu et faciliter la concertation :
- Susciter la participation des principaux acteurs et constituer une équipe responsable de la démarche (exemples : membres du personnel de l'école, CSSS de Laval, parents, jeunes, organismes communautaires, maisons de jeunes ou autres). Il s'agit en somme de rassembler des personnes autour de la démarche École en santé.
- B) Établir un consensus sur les objectifs poursuivis et les moyens de les atteindre.
- C) Analyser le milieu et mettre en commun les projets et les besoins des élèves :
- Revoir l'état de situation élaboré dans le plan de réussite scolaire et l'enrichir de certains éléments liés à la santé et au bien-être, notamment pour tenir compte des facteurs influençant les comportements de consommation d'alcool et de drogues et la participation aux jeux de hasard et d'argent.
  - Effectuer une analyse des besoins par le moyen notamment de consultations auprès des jeunes.
  - Répertorier les activités et les services déjà existants et les mettre en perspective avec les consensus et les interventions jugées efficaces ou prometteuses.
- D) Convenir des priorités qui s'intègrent au plan de réussite scolaire. Il s'agit alors d'une approche cohérente, rigoureuse et adaptée à la réalité du milieu.
- E) Élaborer, déposer et mettre en œuvre un plan d'action permettant d'intégrer le plus possible les jeunes, la famille, l'école et la communauté et évaluer ce plan. Il faut passer concrètement à l'action et obtenir des résultats durables en matière de réussite éducative, de santé et de bien-être (Martin et Arcand, 2005; MSSS *et al.*, 2004; Deschesnes *et al.*, 1999; D'Amours *et al.*, 2000; Vanier et Pilote, 2004).
- F) Évaluer l'ensemble du processus d'implantation de l'approche. Dans une démarche évaluative, il faut porter un regard sur ce que l'on fait. Mais, qu'est-ce que l'évaluation et pourquoi évaluer? Deschesnes et ses collaborateurs (1999) proposent les éléments suivants : l'évaluation, c'est « une démarche pour apprendre à partir de ce que nous faisons; un moyen de vérifier si les objectifs que nous voulons atteindre par nos actions ont été atteints; un processus qui vise à produire de l'information en vue de faciliter les prises de décisions » (D'Amours *et al.*, 2000).

Aussi, l'évaluation vise les objectifs suivants :

- Permettre une meilleure planification et gestion des activités;
- Mieux comprendre et analyser ce qu'on fait;
- Décrire la progression des interventions en rapport avec les objectifs fixés;
- Établir les forces et les faiblesses des activités et les modifier au besoin;
- Savoir si on a atteint les résultats désirés;

- Partager notre expérience (nos bons coups comme nos moins bons) entre nous, avec les personnes qui nous succéderont ou avec d'autres personnes qui veulent implanter le même genre d'intervention (D'Amours *et al.*, 2000).

### 1.3 Intervention en prévention des dépendances

Dans la mesure où l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote est en rapport avec l'intervention en prévention des dépendances, certains éléments sont ici soulignés.

Selon l'avis fourni par l'Institut national de santé publique en matière d'intervention de promotion et de prévention quant aux dépendances chez les élèves du premier cycle du secondaire, quatre stratégies sont à mettre en place de manière concomitante :

- Fournir de l'information sur les substances psychoactives et les risques liés aux jeux de hasard et d'argent;
- Permettre le développement des aptitudes utiles chez les jeunes (habiletés sociales, motivation et réussite scolaire) et les parents;
- Favoriser le développement du milieu;
- Prévoir des mesures de contrôle (INSPQ, 2005; ADRLSSSS de Laval, 2005).

Certaines de ces stratégies, lorsque utilisées seules, peuvent conduire à des résultats non désirés et parfois contraires à ceux escomptés. De plus, sont encouragées « les approches qui associent les jeunes à la préparation et à l'animation des contenus de programmes, qui les incitent à réfléchir sur ces phénomènes » (INSPQ, 2005).

Ainsi, on souhaite que les activités de promotion et de prévention des dépendances notamment chez les jeunes d'âge scolaire :

- Reposent sur les principes de l'approche École en santé;
- Visent les facteurs clés de développement du jeune;
- Se situent à plusieurs plans d'intervention, soit le jeune, la famille, la communauté;
- Tiennent compte de ce qui existe déjà (ADRLSSSS de Laval, 2005).

Ces balises, on l'a dit, proviennent de l'avis fourni par l'Institut national de santé publique en matière d'intervention de promotion et de prévention à l'égard des dépendances. Dans le cadre des travaux relatifs à l'approche École en santé, l'Institut relève les mesures les plus prometteuses pour prévenir les problèmes liés aux dépendances. De même, concernant le soutien au rôle parental, la région de Laval déploie auprès des parents d'adolescents la mesure Parents d'ado... une traversée. Cette mesure intégrée aux stratégies qui doivent être mises en œuvre simultanément semble revêtir tous les critères d'efficacité recherchés.

Pour clore cette section, l'annexe A présente, de façon schématique, un résumé des divers éléments liés à l'approche École en santé. Le lecteur est donc invité à s'y référer pour obtenir une vue d'ensemble de cette philosophie.

## 2. Historique de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote

### 2.1 Échelle nationale : entente de collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation (MEQ) ont défini les termes d'une entente de collaboration entre les deux réseaux afin de favoriser le développement des jeunes<sup>3</sup>. Dans l'optique de favoriser la continuité et la coordination des interventions des signataires, cette entente vise d'une part à élaborer « une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille » et, d'autre part, à « préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires » (MSSS et MEQ, 2003). Afin d'atteindre ces objectifs généraux, l'entente prévoit offrir des services aux jeunes et à leur famille selon quatre axes d'intervention, soit :

- La promotion de la santé et du bien-être;
- Les services aux jeunes en difficulté;
- Les services aux jeunes avec déficiences et incapacités;
- Les services de soutien et d'accompagnement pour les familles (Martin et Arcand, 2005b).

En ce qui concerne l'axe de la promotion de la santé et du bien-être, l'entente mise sur « le développement et l'implantation d'une intervention globale et concertée en promotion et prévention, à partir de l'école » à l'échelle locale, soutenue par une concertation entre les acteurs nationaux et régionaux (Martin et Arcand, 2005b). Parmi les mesures offertes en matière de promotion de la santé et du bien-être, on compte l'affectation de ressources par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la problématique du jeu pathologique afin de soutenir des services locaux impliqués dans la prévention de cette forme de dépendance. Ces services incluent notamment des activités de prévention, d'intervention précoce, de traitement et de réinsertion sociale ainsi que le soutien aux proches d'individus aux prises avec de tels problèmes. En 2004-2005, des sommes supplémentaires ont été octroyées par le Ministère afin de renforcer les mesures préventives associées à cette problématique dans les différentes régions du Québec.

### 2.2 Échelle régionale : mise en œuvre d'un projet pilote à Laval

Dans la région de Laval, des mesures en rapport avec la prévention des dépendances sont prévues dans le Plan d'action régional en jeu pathologique 2003-2006 adopté en 2003. Ce plan d'action prévoit « intégrer aux approches existantes en matière de dépendances les actions de prévention relatives au jeu pathologique » (RRSSS de Laval, 2003). De plus, le problème du jeu a été choisi, en 2004-2005, en tant que dossier prioritaire par le Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (Plan de travail 2004-2005).

---

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, *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, Les Ministères, 2003.

Bénéficiant d'une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2004-2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a décidé d'affecter les sommes à différents projets locaux. Parmi ceux-ci, un projet pilote de promotion et de prévention en rapport avec diverses dépendances (drogues, alcool, jeu pathologique) a été amorcé en 2004 par différents partenaires des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. En octobre 2004, les directeurs généraux des quatre centres locaux de services communautaires (CLSC) du territoire de Laval et des représentants de l'Agence se sont rencontrés pour convenir de la mise sur pied du projet pilote. Par ailleurs, les directrices du programme Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de Laval, des représentants de la Commission scolaire de Laval de même que le comité de travail régional École en santé – niveau secondaire réunissant des gestionnaires et du personnel des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux ont aussi été consultés dans l'élaboration de ce projet.

### *2.3 Appel de candidature pour la réalisation d'un projet pilote dans une école secondaire de Laval*

À la fin des discussions, il a été convenu de déployer un projet pilote sur les dépendances à l'alcool, aux drogues ainsi qu'aux jeux de hasard et d'argent chez les jeunes du premier cycle du secondaire. Il a aussi été convenu que le projet s'inscrive dans l'approche École en santé et le Plan d'action régional en jeu pathologique 2003-2006. Une évaluation de l'implantation du projet pilote a aussi été prévue, étant donné que les responsables de l'Agence comptaient sur les leçons apprises de ce projet pour orienter les autres initiatives régionales en matière d'approche École en santé.

Afin de trouver un milieu d'implantation local pour le projet, il a été convenu de lancer un appel pour solliciter l'engagement d'une école secondaire. Les critères à respecter ont été définis par les acteurs du réseau de la santé en collaboration avec les partenaires de la Commission scolaire de Laval. Afin de maximiser les chances de succès de la démarche, il a été établi que l'école soumissionnant pour le projet devait répondre aux critères suivants :

- La réceptivité du milieu;
- Le souci de la promotion et de la prévention intégré dans le projet éducatif;
- Une ouverture à travailler dans l'esprit de l'approche École en santé;
- Une préoccupation à l'égard des problèmes de dépendance (alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent);
- Une habitude de collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- Une ouverture sur la famille et la communauté.

Idéalement, ce projet devait aussi accueillir des élèves ayant été exposés au dernier cycle du primaire à des mesures de promotion et de prévention à l'égard des dépendances et/ou à l'approche École en santé.

## 2.4 Mise en place du projet dans une école pilote

En réponse à cet appel d'offres, la direction d'une école secondaire de premier cycle a manifesté un intérêt pour le projet pilote, et sa candidature a été retenue. Au début de l'année 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a attribué au CSSS de Laval le mandat de mettre le projet sur pied.

Certaines inquiétudes ont été formulées lors d'une réunion tenue le 11 février 2005 regroupant différents partenaires de Laval, soit des représentants de la Direction de santé publique, de deux établissements du CSSS de Laval et d'un organisme communautaire. Ces inquiétudes concernaient d'une part les exigences en temps et en énergie de l'implantation de l'approche École en santé, qui demande au moins un an de travail intensif en partenariat soutenu pour aboutir à l'élaboration d'un plan d'action s'intégrant aux activités prévues dans le plan de réussite scolaire. D'autre part, certains participants s'interrogeaient sur le réalisme de mener à terme un tel projet en dix-huit mois, compte tenu des exigences définies par l'entente : le respect de l'approche École en santé, la non-récurrence du budget et l'absence de cadre d'intervention défini<sup>4</sup>.

En dépit de ces inquiétudes sur la faisabilité du projet pilote, il a été décidé de former un comité de mandataires afin de le réaliser. Ce comité était composé d'organismes des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux de la région de Laval ayant différents rôles dans le projet, soit :

- Un établissement du CSSS de Laval (établissement 1) – en tant que ressource assumant la coordination de la recherche évaluative;
- Un autre établissement du CSSS de Laval (établissement 2) – en tant que gestionnaire d'un agent de projet. Cet agent de projet devait posséder le profil suivant : capacité de mobiliser le milieu; connaissance des questions relatives aux dépendances dans le milieu scolaire secondaire, si possible de l'école pilote, et des défis liés aux activités de promotion et de prévention à partir de l'école;
- La direction de l'école pilote – en tant que responsable de l'implantation du projet dans son milieu;
- La Direction de santé publique – en tant que responsable du comité des mandataires et du groupe régional École en santé – niveau secondaire;
- La Commission scolaire de Laval – en tant que coresponsable du groupe régional École en santé – niveau secondaire.

---

4. Lors de cette réunion, des participants ont fait valoir qu'une école secondaire de deuxième cycle du même territoire était réputée pour sa mobilisation importante et ses actions concernant les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ces actions, soutenait-on, avaient nécessité un travail intensif de tous les collaborateurs concernés au cours des dernières années. Aussi suggérait-on que l'expérience acquise par le CLSC du territoire et l'école concernée serve d'appui et d'inspiration au projet pilote que l'on désirait réaliser. Dans les faits cependant, à ce jour à tout le moins, on n'a pas demandé à l'école concernée de fournir son appui, de faire part de ses expériences en la matière et d'apporter une contribution directe à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote.

## 2.5 Démarrage du projet d'implantation : rencontre des mandataires et orientations préliminaires du projet

Les mandataires du projet se sont rencontrés une première fois le 11 mars 2005. L'animateur de l'approche École en santé de l'Institut national de santé publique et le chercheur mandaté initialement pour effectuer l'évaluation du projet participaient aussi à la rencontre afin d'assister l'équipe d'implantation. Cette rencontre visait à ce que les participants : 1) se donnent une vision commune du projet; 2) déterminent les étapes de l'implantation du projet; 3) définissent leurs responsabilités respectives; et enfin 4) conviennent du calendrier du déroulement de diverses activités. Cependant, les informations disponibles sur cette rencontre<sup>5</sup> renvoient à seulement deux éléments : les objectifs du comité des mandataires et la définition des responsabilités du comité et des participants. On ne possède pas d'information sur la vision commune du projet, les étapes d'implantation et le calendrier du déroulement des activités.

### A) Définition des tâches et responsabilités du comité et de ses mandataires

Les objectifs du comité des mandataires établis par les participants lors de la rencontre sont les suivants :

- Créer un lieu d'appropriation, d'échange et d'information autour du déroulement du projet pilote d'implantation de l'approche École en santé;
- Suivre l'intervention déployée en regard du modèle théorique choisi et, au besoin, soutenir les ajustements nécessaires;
- Favoriser le transfert des connaissances et la diffusion de l'information obtenue par l'évaluation du projet pilote pour orienter l'action des autres projets École en santé en milieu secondaire.

Lors de la réunion, des tâches ont été confiées, d'une part, au comité des mandataires et, d'autre part, à chacun des participants de façon particulière.

- Tâches et responsabilités du comité

D'abord, le comité des mandataires s'est vu confier les tâches suivantes :

- Avaliser les paramètres d'intervention contenus dans le document intitulé *Détails du projet-pilote auprès des jeunes du premier cycle du secondaire* et rappelés dans le document *Développer une vision commune du projet-pilote*;
- Établir les rôles respectifs et les besoins d'appropriation ou de soutien ou de liaison des partenaires;
- Valider le devis d'évaluation et se l'approprier;
- Suivre l'implantation à l'occasion de trois à quatre rencontres pendant le déroulement du projet;

---

5. Les informations proviennent de la version préliminaire du chapitre 1 rédigé par le chercheur initial. On ne possède pas d'autres informations.

- Cibler les ajustements nécessaires, s'il y a lieu, et les soutenir au besoin.

➤ Tâches et responsabilités des différents mandataires

Ensuite, les responsabilités et les tâches ont été partagées entre les différents mandataires siégeant au comité. Les principaux mandats sont les suivants pour chacun de ces mandataires.

- *CSSS de Laval – établissement 1*

La réalisation du projet, sa coordination et le suivi financier ont été confiés au CSSS de Laval – établissement 1 et à la direction de l'école pilote. Cet établissement a eu le mandat d'embaucher et d'encadrer un agent de projet sur une période de vingt mois afin de mettre en branle le projet pilote en promotion de la santé et en prévention en rapport avec la problématique des dépendances à l'intention des élèves de l'école pilote. Il a été déterminé que le projet pilote devait obéir aux paramètres suivants :

- Être réalisé en étroite collaboration avec la direction de l'école pilote;
- Être réalisé dans le cadre de l'approche École en santé;
- Être ancré dans la démarche régionale de planification conjointe de l'offre de services de promotion et de prévention à partir de l'école;
- Être harmonisé avec les orientations et les lignes directrices du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS *et al.*, 2004) et de la région dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention pour les élèves du premier cycle du secondaire en ce qui concerne les diverses dépendances, à savoir l'alcool, la drogue et les jeux de hasard et d'argent.

- *Direction de l'école pilote*

La direction de l'école hôte du projet pilote a reçu différents mandats liés à la coordination et à la mise en œuvre du projet dans son milieu, notamment :

- Accueillir le projet dans l'école;
- Établir les liens jugés nécessaires avec le CSSS de Laval – établissement 1 au regard du déploiement du projet et de l'agent de projet engagé à cette fin;
- Mettre en place une équipe responsable de la démarche;
- Favoriser et faciliter les liens jugés pertinents avec les personnes concernées et les réalisations de l'école. Plus précisément, il a fallu s'assurer de la cohérence avec les stratégies élaborées par l'école dans le domaine de la prévention des dépendances et dans le cadre de l'approche École en santé.

- *CSSS de Laval – établissement 2*

La responsabilité de l'encadrement de la recherche évaluative a été confiée au CSSS de Laval – établissement 2. Il s'est vu confier le mandat d'évaluer l'ensemble du processus d'implantation du projet. Dans le cadre de cette démarche, cet établissement a reçu différents mandats de supervision, soit :

- Proposer un devis d'évaluation permettant d'apprécier l'application de l'approche globale École en santé aux fins d'une intervention en matière de promotion et de prévention des dépendances;
- Suivre et évaluer le projet pilote;
- Suggérer, s'il y a lieu, les ajustements nécessaires tout au long du projet (rôle-conseil).

- *Direction de santé publique de Laval*

La Direction de santé publique de Laval a reçu différents mandats en rapport avec la coordination de l'implantation du projet, notamment :

- Favoriser et faciliter les liens entre les mandataires;
- Favoriser et faciliter les liens entre les mandataires et le groupe de travail régional (niveau secondaire) pour la planification conjointe de l'offre de services de promotion et de prévention à partir de l'école;
- S'assurer que les approches choisies (École en santé et dépendances) sont appliquées tout au long du déploiement du projet pilote :
  - Préalablement, soutenir le choix du modèle théorique au regard de la prévention des dépendances auprès des jeunes du premier cycle du secondaire (modèle qui concerte les principaux courants dans le domaine : orientations et lignes directrices du réseau de la santé et des services sociaux [MSSS *et al.*, 2004]),
  - Favoriser les liens jugés nécessaires avec l'expertise développée au Québec et soutenir l'appropriation de l'approche choisie;
- Proposer un mécanisme d'appropriation, de suivi et de rétroaction qui permet de suivre le projet, de soutenir, au besoin, les ajustements nécessaires et de profiter de l'expérience du projet pilote pour orienter les autres initiatives régionales en matière d'implantation de l'approche École en santé;
- Mettre en œuvre le mécanisme de suivi et de rétroaction choisi;
- Faire rapport aux comités de la structure d'implantation transitoire du Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (0-17 ans).



- *Commission scolaire de Laval*

La Commission scolaire de Laval avait sensiblement le même rôle que la Direction de santé publique de Laval, mais elle l'exerçait par rapport au réseau de l'éducation :

- Favoriser et faciliter les liens entre les mandataires et le groupe de travail régional (niveau secondaire) pour la planification conjointe de l'offre de services de promotion et de prévention à partir de l'école;
- Assurer et soutenir l'ancrage avec le projet éducatif et le plan de réussite de l'école pilote et le programme des services complémentaires de la commission scolaire et avec toute autre ligne directrice et orientation du réseau scolaire en matière de prévention des dépendances;
- Participer au mécanisme de coordination des mandataires qui vise à déployer le projet de manière concertée et harmonisée. Utiliser les mécanismes de rétroaction pour suivre le projet et suggérer des ajustements, s'il y a lieu.

**B) Participation des mandataires à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

La participation du comité des mandataires à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote est décrite à la section 1 du chapitre 3 de ce document, à partir des informations figurant dans les comptes-rendus des rencontres.



## **CHAPITRE 2**

### **Objectifs de l'évaluation**



## Objectifs de l'évaluation

La présente démarche visait à évaluer le processus d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote de Laval en vue de contribuer aux ajustements possibles de l'ensemble des activités liées à la mise en place de cette approche.

Les activités relatives à l'implantation de cette approche doivent mettre un accent particulier sur la mobilisation du milieu ainsi que sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action visant les dépendances au tabac, aux drogues, à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent.

La démarche d'évaluation comportait cinq objectifs :

1. Déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux.

La démarche opérationnelle d'implantation de l'approche comporte les éléments suivants :

- A) mobiliser le milieu et faciliter la concertation;
  - B) établir un consensus sur les objectifs poursuivis et les moyens de les atteindre;
  - C) analyser le milieu et mettre en commun les projets et les besoins des élèves;
  - D) convenir des priorités qui s'intègrent au plan de réussite scolaire;
  - E) élaborer, déposer et mettre en œuvre un plan d'action;
  - F) évaluer l'ensemble du processus d'implantation de l'approche.
2. Relever les obstacles à l'implantation de l'approche École en santé.
  3. Établir les éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé.
  4. Évaluer la pertinence de chacune des étapes de la démarche d'implantation.
  5. Évaluer la correspondance entre les activités liées à l'approche École en santé et les objectifs de promotion et de prévention en matière de santé (notamment des dépendances) et de réussite scolaire, dans le prolongement des éléments contenus dans le projet éducatif (2006-2009) élaboré par l'école pilote.



# **CHAPITRE 3**

## **Méthodologie et résultats**





## **Méthodologie et résultats**

L'évaluation du processus d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote a prévu des collectes de données par différentes méthodes et auprès de plusieurs acteurs impliqués dans la démarche.

Huit collectes de données ont été effectuées entre 2005 et 2007, soit : 1) des comptes-rendus de rencontres des comités; 2) des grilles d'activités des différents comités formés par l'équipe d'implantation; 3) des groupes de discussion avec des élèves; 4) un sondage auprès de parents d'élèves; 5) des entrevues individuelles avec du personnel de l'école; 6) un sondage auprès du personnel scolaire; 7) un sondage auprès de responsables de l'implantation; 8) des entrevues de groupe avec des responsables de l'implantation.

Dans la présente section, la méthodologie et les résultats obtenus avec chacune de ces huit collectes de données sont présentés individuellement. Les résultats en rapport avec les objectifs de la démarche évaluative sont discutés pour leur part dans le chapitre 4.

### **1. Comptes-rendus de réunions des comités**

#### *1.1 Méthodologie*

##### **1.1.1 Objectifs de la collecte de données**

L'équipe d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote s'est structurée d'une part en deux principaux comités de coordination, soit le comité administratif et le comité *coaching*, et, d'autre part, en différents sous-comités mandatés dans différents domaines d'action, soit : dépendances, toxicomanie et sécurité, alimentation et activité physique, marketing, et parents.

Les comptes-rendus des réunions de ces comités ont été analysés afin d'en dégager les éléments liés aux objectifs de la démarche d'évaluation décrits au chapitre 2 de ce rapport.

##### **1.1.2 Collecte de données**

Les données sur les réunions proviennent de deux sources, soit cinq cahiers synthèses et une série de comptes-rendus individuels regroupés au sein d'un dossier de données sur les réunions<sup>6</sup>.

---

6. Dans le dossier réunissant l'ensemble de la documentation colligée par le chercheur, aucune précision n'est fournie sur les liens entre les 5 cahiers regroupés dans le dossier « compte-rendu » et les 25 comptes-rendus individuels regroupés dans le dossier « données des réunions ». Certaines réunions de comités sont présentées à la fois dans un compte-rendu individuel et dans un cahier.

### **1.1.3 Traitement des données**

Considérant l'importante variation de contenu des comptes-rendus, une analyse préliminaire des données a d'abord été effectuée afin de dresser un inventaire des informations disponibles sur chacune des 70 réunions tenues par les différents comités. Un tableau synthèse consigne les informations généralement disponibles sur les rencontres de chacun de ces comités, soit : le nom du comité, le relevé des présences, la présentation d'un ordre du jour et la présence d'un compte-rendu partiel ou détaillé (tableau 1).

Ensuite, les comptes-rendus ont fait l'objet d'une analyse de contenu (Mayer et Deslauriers, 2000; Miles et Huberman, 1994) afin d'évaluer l'atteinte des objectifs d'évaluation.

#### *1.2 Limites méthodologiques*

##### **1.2.1 Absence d'inventaire détaillé des activités liées à École en santé**

Aucun document ne collige l'ensemble des travaux des comités.

##### **1.2.2 Suites difficiles à tracer entre les rencontres**

Comme il n'y a pas d'ordre du jour pour plusieurs rencontres, il n'y a pas de suite claire entre les rencontres. L'évolution des dossiers ou mandats n'est pas systématiquement décrite; il est parfois difficile de déterminer l'avancement des travaux.

##### **1.2.3 Informations partielles**

Une autre limite découle du fait que les informations figurant dans les comptes-rendus sont très variables. Le tableau 1 montre qu'ils ne contiennent pas nécessairement les informations suivantes : le nom du comité, le relevé des présences, la présentation d'un ordre du jour et la présence d'un compte-rendu partiel ou détaillé.

##### **1.2.4 Information insuffisante sur la seconde année d'implantation du projet pilote**

La grande majorité des comptes-rendus concernent la première année d'implantation (65/70). Il s'ensuit que les informations sur la seconde année d'implantation ne permettent pas de connaître précisément l'évolution de l'implantation du projet.

**Tableau 1 : Informations disponibles sur les activités des différents comités en charge de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

	Date de la rencontre	Cahier <sup>7</sup>	Données disponibles <sup>8</sup>					Commentaires
			Nom du comité	Présences	Ordre du jour	C-R détaillé	C-R partiel	
1	07-09-2005	C1, CRI	-	x			√	
2	21-09-2005	CRI	-			x		
3	18-10-2005	CRI	-			x		
4	24-10-2005	C1, CRI	-		√	x	√	
5	26-10-2005	C1	-		√		√	
6	01-11-2005	C1	-				√	
7	07-11-2005	C1	-		√		√	
8	16-11-2005	C1	-		√	√	x	
9	17-11-2005	C1	-		√	√		
10	18-11-2005	C1	-				√	
11	21-11-2005	C1, CRI	-	√	√	√	x	L'ordre du jour et le compte-rendu sont dans deux documents distincts.
12	29-11-2005	C1	-				√	
13	01-12-2005	C1	Sécurité et parents	√			√	Il y a deux noms de comité. On ne parle que d'un point en une phrase.
14	02-12-2005	C1	Alimentation, marketing et activité physique	√		√		

7. C1, C2, C3, C4 et C5 renvoient aux cinq cahiers regroupés dans le dossier « compte-rendu ». CRI renvoie aux comptes-rendus individuels regroupés dans le dossier « données des réunions ».

8. Le symbole «√» signifie que les informations proviennent d'un des cinq cahiers de comptes-rendus, alors que le symbole « x » signifie que les informations proviennent des comptes-rendus individuels.

	Date de la rencontre	Cahier <sup>7</sup>	Données disponibles <sup>8</sup>					Commentaires
			Nom du comité	Présences	Ordre du jour	C-R détaillé	C-R partiel	
15	07-12-2005	C2	Marketing	√				Rencontre annulée.
16	13-12-2005	C2	Toxicomanie	√				Rencontre annulée.
17	15-12-2005	C2	Marketing	√	√	√		
18	15-12-2005	C2	Toxicomanie		√			
19	15-12-2005	C2	-				√	
20	09-01-2006	C1	-				√	
21	04 et 05-01-2006	C2	-				√	Il y a deux comptes-rendus partiels pour ces dates, sans précision.
22	12-01-2006	C2	Administratif	√	√	√	x	
23	17-01-2006	C2	Dépendance		√	√		
24	19-01-2006	C2	-				√	On parle du retour sur l'activité tabac, donc il s'agit sûrement du comité dépendance.
25	23-01-2006	C2	<i>Coaching</i> (élargi)				√x	Le compte-rendu partiel est présenté en deux parties dans le cahier 2 et une autre section figure dans le compte-rendu individuel.
26	30-01-2006	C2	Sécurité			√		
27	31-01-2006	C2	Dépendance-tabac				√	
28	06-02-2006	C3	Parents			√		
29	08-02-2006	C3	Sécurité	√			√	Il est mentionné que la rencontre est annulée, bien qu'on fasse état de décisions prises. Il y a deux comptes-rendus pour cette rencontre, sans liens apparents entre eux.
30	08-02-2006	C3	-	√		√		Ce compte-rendu est à la suite de celui du comité sécurité, sans qu'il y ait de nom de comité clair. Peut-être s'agit-il du comité administratif?
31	09-02-2006	CRI	Administratif				x	

	Date de la rencontre	Cahier <sup>7</sup>	Données disponibles <sup>8</sup>					Commentaires
			Nom du comité	Présences	Ordre du jour	C-R détaillé	C-R partiel	
32	14-02-2006	C3	Dépendance	√			√	
33	17-02-2006* 17-02-2006	C2C3			√	√		L'ordre du jour et le compte-rendu sont présentés sans liens apparents.  Un compte-rendu de deux lignes donne des informations sur cette rencontre dans le cahier 3.
34	20-02-2006	CRI	Administratif (AM)				x	
35	20-02-2006	C3, CRI	<i>Coaching</i> (PM)	√		√	x	
36	23-02-2006	C3	Dépendance	√			√	
37	06-03-2006	C3	Sécurité	√			√	
38	08-03-2006	C3	Dépendance	√			√	
39	13-03-2006	C3, CRI	Administratif	√		√x	√	Il y a un compte-rendu partiel et un compte-rendu un peu plus détaillé sur la rencontre dans le cahier 3.
40	16-03-2006	C3	Dépendance, sécurité	√			√	
41	20-03-2006	C3, CRI	Dépendance, sécurité	√		x	√	
42	23-03-2006	CRI				x		
43	30-03-2006	C3	Dépendance, sécurité				√	
44	30-03-2006	C4	Dépendance, sécurité	√		√		
45	10-04-2006	CRI	Administratif				x	
46	11-04-2006	C4, CRI	Marketing	√		√	x	
47	18-04-2006	C4	* Tabac	√			√	Sûrement le comité tabac, selon les activités effectuées.
48	21-04-2006	C4, CRI	<i>Coaching</i>	√		√x		Comité <i>coaching</i> selon le compte-rendu individuel.
49	24-04-2006	C4	Dépendance, sécurité	√	√		√	L'ordre du jour n'est pas clairement présenté.
50		C4	Marketing		√		√	

	Date de la rencontre	Cahier <sup>7</sup>	Données disponibles <sup>8</sup>					Commentaires
			Nom du comité	Présences	Ordre du jour	C-R détaillé	C-R partiel	
51	01-05-2006	C4	* Administratif	√			√	L'ordre du jour n'est pas clairement présenté. Comité administratif selon le relevé de présences.
52	03-05-2006	C4	* Administratif	√			√	L'ordre du jour n'est pas clairement présenté. Comité administratif selon le relevé de présences.
53	08-05-2006	C4, CRI	Administratif	√	√	√	×	Comité administratif selon le compte-rendu individuel. L'ordre du jour n'est pas clairement présenté.
54	15-05-2006	C4	Parents	√	√	√		L'ordre du jour n'est pas clairement présenté, mais les objectifs de la rencontre sont présentés.
55	18-05-2006	C4	Dépendance	√	√	√		
56	16-05-2006	C5	* Tabac				√	Sûrement le comité tabac, selon les activités effectuées.
57	18-05-2006	C5	* Tabac				√	Sûrement le comité tabac, selon les activités effectuées.
58	24-05-2006	C5, CRI	<i>Coaching</i>	√			√×	
59	26-05-2006	CRI	** Consultatif			√		C'est la première fois que le comité consultatif est nommé.
60	29-05-2006	C5	Dépendance, sécurité	√	√			
61	30-05-2006	C5, CRI	-	√			√	
62	05-06-2006	CRI	** Rencontre bilan	√		√		
63	15-06-2006	C5	Dépendance, sécurité	√		√		
64	15-06-2006	C5	<i>Coaching</i>	√		√		
65	19-06-2006	C5	* Tabac	√		√	√	Sûrement le comité tabac, selon les activités effectuées.
66	28-09-2006	CRI	-				√	
67	30-09-2006	CRI	Administratif				√	

	Date de la rencontre	Cahier <sup>7</sup>	Données disponibles <sup>8</sup>					Commentaires
			Nom du comité	Présences	Ordre du jour	C-R détaillé	C-R partiel	
68	06-12-2006	CRI	Administratif				√	
69	02-04-2007	CRI	Administratif				√	
70	14-05-2007		-					Le document est corrompu et ne s'ouvre pas.

### 1.3 Présentation des résultats

Les informations figurant dans les comptes-rendus (tableau 1) sont liées essentiellement aux trois premiers objectifs d'évaluation, soit : 1) déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux; 2) relever les obstacles à l'implantation de l'approche École en santé; 3) établir les éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé. Des éléments rapportés dans la version préliminaire du rapport du chercheur initial ont également été intégrés à la présentation de ces résultats afin de pallier l'absence de certaines informations et d'articuler avec cohérence les données contenues dans les comptes-rendus. Ces éléments sont signalés afin d'éviter que les sources d'informations ne soient confondues.

#### **1.3.1 Déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux**

##### *1.3.1.1 Mobiliser le milieu et faciliter la concertation*

#### **A) Susciter la participation des principaux acteurs**

##### ➤ Détermination des étapes de la démarche de mobilisation

La formation du noyau de départ de l'implantation a été présentée au chapitre 1 de ce rapport. Les membres ont demandé alors la participation de représentants occupant différentes fonctions dans les milieux de la santé et de l'éducation œuvrant à l'école pilote ou sur le territoire. Au cours d'une réunion de l'équipe d'implantation à la fin du mois d'octobre, le comité a procédé à la détermination des étapes de la démarche d'implantation en vue d'amorcer la mobilisation du milieu (CR-24-10-2005). Par ailleurs, l'équipe a abordé l'importance de la mise sur pied d'un comité marketing pour favoriser la mobilisation autour du projet (CR-24-10-2005).

##### ➤ Rôle de la direction dans la mobilisation

La question du rôle de la direction a été abordée un mois plus tard, et les membres du comité ont souligné que celle-ci devait assumer un rôle de maître d'œuvre dans le projet (CR-21-11-2005).



## **B) Constituer l'équipe responsable de la démarche**

### ➤ Recrutement des membres et composition de l'équipe<sup>9</sup>

La mobilisation des partenaires a débuté avec la première réunion organisée le 7 septembre 2005 en vue de créer un comité affecté à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Cette rencontre initiale a permis de constituer l'équipe qui s'est chargée du projet tout au long du processus d'implantation. Onze participants des milieux de l'éducation et de la santé et des services sociaux du territoire, le chercheur chargé de l'évaluation de l'implantation ainsi qu'un formateur spécialisé dans l'approche École en santé se sont réunis. Il est à noter qu'aucun parent ni élève n'a été impliqué à cette étape de démarrage du projet (CR-07-09-2005)<sup>10</sup>.

### ➤ Appropriation de l'approche et de la philosophie École en santé

Les premiers mois du projet ont été consacrés à l'appropriation de l'approche École en santé par les personnes impliquées dans sa mise en place. L'approche a été expliquée dès le début du projet par un formateur spécialisé qui a présenté ses composantes et ses conditions de réussite lors d'une formation donnée le 12 septembre 2005<sup>11</sup>. En vue d'amorcer le démarrage du projet, le formateur de l'Institut national de santé publique est venu aussi offrir du soutien à l'équipe lors de la rencontre du 21 septembre 2005 (CR-21-09-2005)<sup>12</sup>. La nécessité de s'approprier adéquatement l'approche École en santé a été une préoccupation récurrente des membres de l'équipe d'implantation durant les premiers mois du projet. Les difficultés sur le plan de la compréhension de l'approche ont été soulignées à de nombreuses reprises par différents membres, rappelant l'importance de comprendre le projet avant d'entreprendre des actions (CR-24-10-2005, CR-07-11-2005, CR-21-11-2005).

### ➤ Établissement du mode de fonctionnement de l'équipe d'implantation

Outre la compréhension de l'approche, l'équipe a cherché à établir un mode de fonctionnement susceptible de favoriser son implantation (CR-26-10-2005, CR-07-11-2005). D'abord, certaines conditions nécessaires à l'implication des intervenants ont été mises en place par les partenaires du projet<sup>13</sup>. L'équipe comprenait alors cinq personnes libérées entre une demie et deux journées par semaine afin de se consacrer essentiellement aux travaux d'implantation. Un budget accordé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a permis l'embauche à temps partiel de deux personnes sur une base permanente (pour la durée de l'implantation de l'approche, fixée initialement à dix-huit mois); les trois autres ont été libérées par leur employeur respectif, soit le CSSS de Laval et l'école pilote. Ce noyau a travaillé tout au long du projet à des tâches liées à l'implantation de l'approche<sup>14</sup>.

---

9. Ces données proviennent du chapitre 5 du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

10. Ces données proviennent du chapitre 5 du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

11. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 3, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

12. Le formateur a par la suite assisté à sept rencontres afin d'apporter son soutien à l'équipe. Sa dernière présence remonte au 24 mai 2006.

13. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 4, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

14. Une des cinq personnes s'est retirée en cours d'implantation.

Ensuite, des mesures ont été mises en place afin de clarifier les rôles des participants et le partage des responsabilités entre eux. Lors de la réunion du 24 octobre 2005, il a été convenu que la coordination de l'ensemble du projet serait assumée par un des cinq membres<sup>15</sup>. Par ailleurs, il a aussi été convenu de créer différents comités et sous-comités et de diviser les tâches et responsabilités entre ceux-ci (CR-24-10-2006). La structure de coordination mise en place se fondait sur deux comités centraux (le comité administratif et le comité de soutien [*coaching*]) et sur différents sous-comités affectés aux thèmes de l'approche (alimentation, activité physique, marketing, parents, toxicomanie-dépendances et sécurité) (CR-17-11-2005, CR-21-11-2005)<sup>16</sup>.

- Le *comité administratif* a assumé la responsabilité de la mise en œuvre de l'approche École en santé à l'école pilote. Il était composé de neuf représentants du milieu scolaire (enseignants, services complémentaires, direction de l'école), du CSSS de Laval – établissement 1 et du chercheur en charge d'évaluer la démarche. Le comité s'est réuni sur une base bimensuelle durant la première année d'implantation et a réduit la fréquence de ses rencontres à une base mensuelle lors de la seconde année. Il réunissait les responsables de chacun des sous-comités en charge d'un volet particulier de l'approche École en santé (CR-21-11-2005).
- Le *comité de soutien* (*coaching*) était en charge du déploiement du projet afin de faciliter son implantation à l'école pilote. Il était formé des membres du comité administratif, auxquels se sont ajoutés les membres du *comité des mandataires* (voir chapitre 1) et le formateur de l'approche École en santé. Ce comité s'est réuni sur une base ponctuelle afin d'offrir un soutien complémentaire à l'équipe d'implantation locale du projet.
- Le *comité marketing* avait deux principaux mandats. Il s'agissait, d'une part, de faire la promotion de l'approche École en santé auprès du personnel de l'école pilote, des élèves, des parents et de la communauté et, d'autre part, d'assurer des liens entre tous les membres de l'équipe afin de maintenir une cohérence. Ce comité a organisé différentes activités visant à faire connaître le projet aux divers acteurs et à les mobiliser autour de la démarche.
- Le *comité dépendances* était chargé essentiellement des questions relatives au tabagisme et aux drogues, quoiqu'il ait été aussi mandaté pour traiter des questions de dépendance aux jeux de hasard et d'argent. Il résultait de la volonté initiale d'orienter les activités liées à École en santé autour de cette problématique en raison notamment des sources de financement du projet<sup>17</sup>. Il s'est investi principalement dans l'organisation des activités de prévention à l'égard des dépendances et dans l'orientation des politiques d'intervention en vigueur dans l'école.

---

15. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 4, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

16. Ces données proviennent du chapitre 5 du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

17. Loto-Québec a remis un fonds non récurrent au ministère de la Santé et des Services sociaux afin qu'il distribue des sommes aux régions pour mettre en place des actions de prévention des jeux de hasard et d'argent. Une partie du budget destiné à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote de Laval émanait de cette source. Par conséquent, la question des dépendances devait occuper une place centrale dans les travaux effectués à l'école pilote. Par ailleurs, les nouvelles dispositions de la Loi sur le tabac de 2006 apportaient un appui supplémentaire à cette décision (ces données proviennent du chapitre 5, p. 5, note 1, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement).

- Les autres sous-comités étaient chargés de mettre en œuvre certaines interventions dans le cadre de l'implantation de l'approche. Au démarrage du projet, ils se divisaient ainsi : le *comité parents*, chargé des dimensions liées au contact avec les parents des élèves, notamment des réunions de parents; le *comité alimentation*, impliqué dans la valorisation des saines habitudes alimentaires auprès des élèves; le *comité activité physique*, œuvrant à la promotion de différents sports et loisirs favorisant une bonne santé physique; et enfin le *comité sécurité*, dévolu aux dimensions liées à la création d'un environnement sécuritaire pour les élèves. Certains d'entre eux se sont regroupés au cours du projet.

### 1.3.1.2 Établir un consensus sur les objectifs poursuivis et les moyens de les atteindre

#### A) Choisir des objectifs et des actions pour École en santé

Les comptes-rendus ne donnent aucun renseignement sur ce point.

#### B) Mettre en place des moyens pour atteindre les objectifs

- Mise en place de méthodes de travail

L'absence d'organisation dans la tenue des réunions a été désignée rapidement par les participants comme une lacune à corriger pour améliorer le fonctionnement de la démarche. Afin de mieux structurer les activités de l'équipe d'implantation, les comités ont adopté d'abord une procédure élémentaire consistant à préparer un ordre du jour des rencontres et à en rédiger un compte-rendu (CR-16-11-2005, CR-17-11-2005, CR-18-11-2005). Outre une meilleure organisation, cette méthode de travail visait à consigner des informations sur les actions accomplies et à favoriser la circulation de l'information entre les membres de l'équipe<sup>18</sup>.

De plus, en vue de planifier les actions à entreprendre, des grilles d'activités ont été élaborées afin que les comités disposent d'un canevas pour consigner des informations sur leur démarche, notamment les objectifs fixés, les activités accomplies ou à réaliser pour les atteindre, un échéancier de travail et enfin les indicateurs de résultats (CR-23-01-2006)<sup>19</sup>.

### 1.3.1.3 Analyser le milieu et mettre en commun les projets et les besoins des élèves

#### A) Revoir l'état de situation

- Élaboration d'un bilan des activités

À l'automne 2005, les comités ont amorcé des démarches pour effectuer une analyse du milieu afin de dresser un portrait de l'école pilote et des activités qui s'y déroulaient en rapport avec l'approche École en santé. Un bilan de ces activités a été amorcé par les comités (activité physique, alimentation, toxicomanie, marketing, parents) en octobre 2005 (CR-18-10-2005). À la réunion suivante, la démarche s'est poursuivie, alors qu'il a été proposé d'inventorier les actions en place en matière de toxicomanie, d'alimentation et d'activité physique afin d'axer les priorités de l'implantation de l'approche sur des activités existantes (CR-24-10-2005).

---

18. Cependant, comme il a déjà été mentionné, les données disponibles témoignent d'une importante variation dans la rigueur des comptes-rendus des réunions.

19. Bien que cet outil ait été à la disposition des différents comités, les informations disponibles sont aussi très variables et n'ont pas fait l'objet d'un suivi méthodique.

- Analyse du milieu : planification et réalisation des groupes de discussion avec des élèves, de sondages auprès de parents et d'entrevues individuelles avec du personnel de l'école

Afin de compléter le portrait du milieu, des membres de l'équipe d'implantation ont amorcé une démarche de consultation des élèves, des parents et du personnel de l'école (sections 3 à 5 de ce chapitre). Dans un premier temps, certains membres ont choisi les informations à collecter auprès des élèves et des parents (CR-24-10-2005). Ensuite, les questions permettant de les recueillir ont été présentées à l'équipe (CR-26-10-2005) et révisées lors de trois rencontres du comité (CR-01-11-2005, CR-07-11-2005, CR-16-11-2005). Les groupes de discussion avec des élèves ont ensuite été réalisés et les résultats, présentés au comité à la fin novembre (CR-21-11-2005). La consultation auprès des parents s'est tenue lors de la rencontre des parents organisée par l'école le 24 novembre 2005. Aidé de quatre élèves, un membre de l'équipe École en santé a effectué alors un sondage auquel seize parents ont participé<sup>20</sup>.

Parallèlement, le comité a élaboré et révisé un questionnaire à l'intention du personnel de l'école (CR-16-11-2005). Un retour sur la préparation du sondage a été fait à la rencontre suivante afin de bonifier les questions et d'organiser la collecte des données (CR-03-05-2006). Le questionnaire a été présenté ensuite à l'ensemble du comité administratif en vue de le bonifier et de préparer les différentes collectes de données auprès des enseignants, des secrétaires et du personnel de soutien de l'école (CR-08-05-2006). Une fois la collecte de données terminée, un comité a été formé pour en faire la synthèse, laquelle a été par la suite présentée aux membres de l'équipe d'implantation (CR-21-11-2005) en vue de les faire connaître aux enseignants à la rentrée scolaire 2006-2007 (CR-15-06-2006).

En attente des résultats de la consultation, l'équipe d'implantation a répété l'importance d'attendre le portrait fait par les parents et les enseignants avant de prioriser un aspect de l'intervention (CR-16-11-2005). Cependant, l'analyse du milieu a été finalisée après que les priorités d'action et le plan d'action ont été établis<sup>21</sup>.

- Analyse du milieu : planification et réalisation d'un sondage auprès des enseignants

Au printemps 2006, certains membres du comité administratif ont planifié une seconde consultation auprès des enseignants (section 6) afin de savoir ce qui était fait dans l'école sur l'intimidation, la dépendance, l'alimentation et les activités physiques (CR-26-04-2006, CR-01-05-2006, CR-03-05-2006, CR-08-05-2006). Il était prévu de rencontrer les enseignants à la rentrée scolaire 2007 en vue de leur présenter les résultats du sondage (CR-15-06-2006).

---

20. Aucun compte-rendu ne fait état d'une présentation des résultats durant une rencontre du comité parents.

21. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 7, note 5, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

#### 1.3.1.4 *Convenir des priorités qui s'intègrent au plan de réussite scolaire*

##### **A) Convenir des priorités**

- Établir un lien entre École en santé et le projet éducatif et le plan de réussite de l'école

L'importance d'établir un lien entre l'approche École en santé et le projet éducatif ainsi que le plan de réussite de l'école est un sujet qui a été abordé à plusieurs reprises par les membres de l'équipe d'implantation. Dès les premiers mois de l'implantation, le comité a accordé une importance au projet éducatif et au plan de réussite (CR-21-09-2005, CR-24-10-2005). La nécessité de revoir le plan de réussite pour déterminer les moyens d'action a été abordée au début de l'implantation (CR-24-10-2005). Cette rencontre a permis aux participants de déterminer les étapes de l'implantation de l'approche École en santé. Il a alors été précisé que l'implantation supposait cinq principales étapes, soit :

- 1) Établir un portrait de la population de Laval, des élèves de l'école pilote et des activités accomplies auprès des jeunes (annexe B);
- 2) Analyser les forces et les difficultés;
- 3) Établir des priorités en fonction des besoins de base, de la détresse psychologique et physique, de l'alimentation et de l'activité physique ainsi que des dépendances;
- 4) Élaborer des moyens d'action;
- 5) Évaluer l'ensemble du processus.

Lors de la rencontre du 21 novembre 2005, le comité d'implantation (CR-21-11-2005) a discuté de la nécessité d'inscrire la démarche de planification dans le projet éducatif et le plan de réussite. Les membres de l'équipe ont souligné par ailleurs que l'intégration d'un volet de promotion et de prévention dans le projet éducatif était une responsabilité de la direction de l'école.

Un compte-rendu de mai 2006 fait état du besoin de préparer une rencontre au cours de laquelle les membres du personnel seraient appelés à :

- échanger sur l'importance de se donner un projet commun comme équipe-école;
- prendre connaissance du projet éducatif 2006-2009 élaboré notamment à l'aide de l'approche École en santé;
- discuter du plan de réussite pour l'année 2006-2007, notamment de son volet promotion-prévention.

Cette rencontre devait avoir lieu lors de la rentrée au mois d'août 2006 (CR-26-05-2006).

Cependant, il n'y a pas de compte-rendu de cette rencontre. Les résultats des travaux relatifs au projet éducatif ont toutefois été présentés au comité administratif par les personnes mandatées (CR-08-05-2006).

➤ Définition des priorités

La définition des priorités a évolué au cours de l'implantation de l'approche. D'abord, à l'automne 2005, à partir du portrait du milieu fait par les jeunes, les parents et les enseignants dans les collectes de données déjà présentées, l'équipe École en santé a proposé trois priorités : 1) climat – accueil; 2) environnement; 3) respect du langage et des jeunes (CR-07-11-2005). Cependant, la proposition de revoir les priorités en ordre d'importance a aussi été avancée, soit : 1) alimentation et activité physique; 2) détresse physique et besoins de base; 3) dépendances (CR-16-11-2005).

En mars 2006, le comité dépendances et sécurité a fait un retour sur les priorités et souligné que la priorité avait été mise jusqu'alors sur les habitudes de vie en matière : 1) d'activité physique; 2) d'alimentation et 3) de non-usage du tabac et des drogues. Il a été mentionné qu'il pourrait y avoir un élargissement des priorités pour aborder davantage les dimensions de l'école et de la famille (CR-20-03-2006).

Au début du mois de mai 2006, le comité administratif est revenu sur la question des priorités; le compte-rendu de la rencontre souligne que les priorités établies à l'école pilote sont : estime de soi; environnement sain et sécuritaire; habitudes de vie; compétence sociale. Cependant, un compte-rendu d'une rencontre souligne plutôt que les priorités sont : 1) les habitudes de vie; 2) un environnement sain et sécuritaire; 3) la collaboration avec les pairs (CR-24-04-2006).

➤ Définition des priorités en fonction de l'analyse du milieu

Lorsque le comité administratif a fixé ses priorités à l'automne 2005, les membres de l'équipe d'implantation ont insisté sur l'importance d'attendre le portrait fait par les parents et les enseignants avant de prioriser un aspect en particulier (CR-16-11-2005).

*1.3.1.5 Élaborer, déposer et mettre en œuvre un plan d'action*

**A) Élaborer un plan d'action**

➤ Élaboration du plan d'action 2005-2007

À la suite de la rencontre avec le formateur de l'approche École en santé en février 2006, le comité administratif a discuté de l'importance de déposer un plan d'action avant de demander la participation de tous au projet (CR-20-02-2006). Les membres de l'équipe d'implantation ont été unanimes quant à l'importance de concevoir ce plan d'action et de le prioriser. Il a été déterminé que ce plan d'action devait être présenté le 13 mars 2006. Par ailleurs, les participants considéraient qu'ils étaient alors plutôt en phase de démarrage que d'implantation.

➤ Dépôt du plan d'action 2005-2007

Le dépôt du plan d'action s'est fait à la date prévue. Ce plan consistait en un grand tableau mural indiquant les tâches accomplies, en progression et à venir (CR-13-03-2006). Le comité administratif considérait avoir nettement progressé et se disait enthousiaste. Cependant, les membres de l'équipe ont fait remarquer que la manière dont s'intégreraient les activités dans un plan global et concerté n'était pas encore clarifiée. Par ailleurs, ce plan comportait une liste d'activités et une date approximative de réalisation; il n'indiquait pas les objectifs à atteindre, les ressources déployées, les budgets investis, les personnes responsables et les indicateurs de suivi.

La semaine suivant le dépôt du plan d'action, une rencontre de suivi a été organisée avec le formateur de l'approche École en santé. Ce dernier s'est interrogé alors sur la manière dont les éléments contenus dans le plan d'action allaient s'imbriquer les uns dans les autres afin de produire un effet sur les facteurs clés du développement des jeunes (CR-20-03-2006).

➤ Élaboration du plan d'action 2006-2007

En juin 2006, les différents comités ont présenté une série d'activités qu'ils planifiaient pour l'année scolaire 2006-2007. Les différentes listes des comités alimentation, parents et sécurité-dépendances ont été réunies et désignées comme le plan d'action (CR-15-06-2006). Cependant, comme le plan précédent, celui-ci se résumait à une liste d'activités et de dates approximatives de réalisation sans spécification d'objectifs à atteindre, de ressources déployées, de budgets investis, de personnes responsables et d'indicateurs de suivi. Par ailleurs, le plan d'action 2006-2007 ne faisait référence à aucun élément du plan d'action 2005-2007 élaboré en mars 2006.

La mise en œuvre du plan d'action est peu détaillée dans les comptes-rendus disponibles. Les informations concernent essentiellement les activités en rapport avec les différentes priorités d'action fixées à l'école pilote. Le bilan de ces activités est présenté à la section 2 de ce chapitre.

## **B) Mobiliser de façon continue**

Si l'élaboration du plan d'action représente l'orientation de l'implantation de l'approche École en santé, le modèle national d'implantation précise qu'il est cependant nécessaire que ces repères soient soutenus par des actions concrètes portant le projet (Martin et Arcand, 2005a, p. 54). Afin de soutenir les personnes et les instances engagées dans l'action, le modèle propose différents éléments favorables au maintien de la mobilisation et de la concertation, notamment : créer un climat de confiance et de respect mutuel entre les différents partenaires, développer un sentiment d'appartenance et renforcer les habiletés des acteurs.

La présentation des actions menées à cette étape de la démarche opérationnelle se base d'une part sur les activités de lancement d'École en santé en janvier 2006 et d'autre part sur les actions de mobilisation qui ont suivi.

➤ Climat de confiance au sein du personnel : lancement de l'approche École en santé

Au début de l'implantation du projet, le comité marketing a pris différentes initiatives en vue de faire connaître l'approche École en santé au personnel de l'école pilote et d'engendrer une mobilisation massive autour de la démarche (CR-18-10-2005, CR-24-10-2005, CR-16-11-2005)<sup>22</sup>. Afin de créer un climat de confiance parmi les enseignants, l'équipe du comité a organisé d'abord une campagne nommée Des collègues de qualité visant à donner une certaine attention au personnel de l'école et à souligner l'importance de son travail quotidien. Afin de susciter l'intérêt du personnel et de piquer sa curiosité, des « trousse de survie » contenant des éléments intrigants ont été déposées dans les salles des enseignants de la fin octobre jusqu'à la mi-décembre 2005 (CR-15-12-2005)<sup>23</sup>. Ces actions visaient à créer un sentiment de confiance et une ouverture chez le personnel de l'école en vue de solliciter sa collaboration à l'implantation de l'approche École en santé.

➤ Dévoilement et lancement de l'approche École en santé

Le comité a préparé le dévoilement du projet le 9 janvier 2006. La signification des énigmes de la « trousse de survie » a été alors donnée au personnel. Les membres du comité École en santé se sont présentés et ont indiqué en quoi consistaient l'approche et ses objectifs. Les activités accomplies depuis septembre 2005 et les activités à venir ont été présentées<sup>24</sup>. Dans le « post-mortem » de la journée de lancement, le comité administratif a souligné qu'il y a eu peu de commentaires et de résultats visibles (CR-12-01-2006). Cependant, il est mentionné que certains enseignants se sont montrés intéressés par le projet. Si le personnel présent a semblé réserver un accueil favorable au projet, on a relevé certaines appréhensions relatives à la surcharge de travail qu'il pourrait engendrer. L'absence de dispositions permettant de libérer les enseignants pour implanter l'approche semblait alors constituer un obstacle important à leur participation (CR-08-02-2006)<sup>25</sup>. D'ailleurs, dans une réunion tenue à la fin janvier 2006, il a été souligné que le personnel n'était pas toujours très impliqué et que la mobilisation était au stade de la publicité (CR-23-01-2006).

---

22. Afin de favoriser l'implantation du projet, des individus ayant une influence au sein de différents secteurs de l'école ont été approchés, notamment : des membres du comité social, les membres du comité sur la tenue vestimentaire obligatoire, des enseignants en sciences, en mathématiques, en arts, en éducation physique et en adaptation scolaire, des intervenants scolaires, les surveillants du dîner, des membres du conseil de participation des enseignants ainsi que des membres du conseil d'établissement de l'école. Il est à noter que l'implication des parents d'élèves était alors prévue pour septembre 2006 (CR-02-12-2005, CR-12-01-2006, CR-23-01-2006, chapitre 5, p. 8, note 6, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement).

23. Il s'agit d'une boîte à lunch dans laquelle on trouvait un ensemble dit « de survie » : un bouton à quatre trous, une liste de diverses qualités, un condom, un jus, un autocollant, du maïs soufflé, de la crème hydratante, une pomme et une loupe.

24. Il n'y a pas de compte-rendu sur le lancement, seulement une description dans le chapitre 5, p. 9, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

25. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 9, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.



Dans ce contexte, la sollicitation du personnel apparaissait difficile et l'activité de mobilisation du personnel, baptisée Bougie d'allumage, prévue pour le 17 février a été remise en question. En dépit des doutes et des malaises de plusieurs membres de l'équipe d'implantation – concernant notamment la libération des enseignants –, l'activité a néanmoins eu lieu à la date prévue. Elle visait à recruter des personnes intéressées à s'impliquer dans la démarche, et s'est tenue lors d'une journée pédagogique où étaient présents environ quarante membres du personnel (sur une possibilité de cent cinquante ayant été invités). Outre deux employés de la Commission scolaire de Laval venus présenter l'approche, les participants regroupaient des enseignants (arts, éducation physique, adaptation scolaire, français, mathématiques et anglais), une secrétaire, un technicien en éducation spécialisée, les trois adjoints à la direction, des concierges et des membres de l'équipe École en santé. La rencontre de deux heures a permis de présenter l'approche et les activités accomplies par l'équipe d'implantation, et de répondre aux questions des participants<sup>26</sup>. Sur le plan de la mobilisation, la présentation de l'approche École en santé a suscité l'enthousiasme des participants (CR-17-02-2006). Plusieurs ont évoqué des activités susceptibles d'être accomplies dans le cadre d'École en santé et ont proposé de se joindre à différents comités (CR-20-02-2006). L'importance de trouver des moyens efficaces pour assurer la convergence de ces activités a aussi été soulignée<sup>27</sup>.

➤ Mobilisation des enseignants : nécessité de libération

Bien que la question de la libération des enseignants n'ait pas été abordée lors de l'activité Bougie d'allumage, le comité administratif était conscient qu'il s'agissait d'une importante limite. En raison des fonds disponibles, la direction de l'école ne pouvait déroger à la politique sur la libération des enseignants. Des changements étaient donc souhaités pour l'année 2006-2007 afin de prévoir la libération des enseignants (CR-24-04-2006). En attendant, dans un contexte où la libération du personnel était impossible, l'équipe d'implantation convenait qu'il était nécessaire de le relancer régulièrement afin de susciter son intérêt constamment et de lui démontrer l'utilité de l'approche École en santé pour la réussite, la santé et le bien-être des élèves<sup>28</sup>. À cet égard, certains professeurs ont décidé d'aborder des thèmes liés à École en santé dans leurs cours, sans être libérés (CR-21-04-2006).

➤ Actions de mobilisation continue

Afin de soutenir la mobilisation, le comité marketing a impliqué des membres du comité social de l'école, comité susceptible de susciter une adhésion au projet (CR-23-01-2006). Il a fait ensuite différentes actions à l'intention du personnel de l'école, par exemple le Dîner des mercis, durant lequel les élèves ont servi un café et un dessert au personnel afin de souligner l'importance du travail accompli (CR-17-02-2006), et un dîner italien préparé pour les enseignants (CR-24-05-2006). Par ailleurs, le comité a abordé la question de la stratégie de mobilisation en avril 2006 (CR-24-04-2006). Si on n'a pas de détails sur les stratégies de mobilisation adoptées, on sait que le comité a souligné l'importance d'être créatif dans la consultation par sondage planifiée auprès des enseignants.

---

26. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 10, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

27. Si la question est évoquée dans les comptes-rendus, il n'y a pas de moyen clairement désigné.

28. Ces données proviennent du chapitre 5, p. 11, du rapport préliminaire rédigé par le chercheur mandaté initialement.

➤ Retour sur la mobilisation

Afin de suivre la mobilisation en cours, les membres de l'équipe d'implantation ont fait un retour périodique sur les activités accomplies (CR-26-04-2006). Par exemple, lors de la rencontre du 26 avril 2006, les membres du comité ont constaté qu'ils n'avaient pas mobilisé suffisamment les professeurs. Ils ont donc dû trouver des moyens plus efficaces pour les impliquer dans le projet. Par ailleurs, il a aussi été mentionné que, pour consolider les actions, toutes les activités devaient être significatives pour tous et donner l'impression de travailler à une œuvre commune.

Lors de ce retour, les participants ont insisté sur le fait qu'avant d'impliquer tout le monde, il faut d'abord planifier (CR-26-04-2006). Ils ont établi alors un résumé des éléments importants pour travailler efficacement à l'implantation du projet, notamment : 1) connaître ce qui se fait; 2) sonder les professeurs pour savoir ce qui se fait; 3) concevoir un argumentaire (aspect très important pour donner du sens); 4) informer sur les avantages de la promotion : trouver une cible de saines habitudes de vie; 5) favoriser les occasions d'échange entre les enseignants et l'équipe-école; 6) se doter d'outils; 7) se lancer un défi; 8) inscrire tout cela dans le contexte du projet éducatif.

**C) Assurer les fonctions de coordination et de soutien des actions**

Durant la mise en œuvre de l'approche École en santé à l'école pilote, l'équipe d'implantation a assumé différentes fonctions de coordination et de soutien des actions de ses membres.

Les principaux éléments relatifs à cette dimension qui sont abordés dans les comptes-rendus sont présentés ici.

➤ Organisation des comités

L'équipe d'implantation a mis en place une structure composée de plusieurs comités avec des mandats particuliers afin de couvrir les divers aspects de l'approche (CR-16-11-2005, CR-17-11-2005, CR-21-11-2005). Afin d'assurer une coordination adaptée au milieu, elle a réorganisé les sous-comités en 2006 (CR-13-03-2006, CR-20-03-2006). Les actions de ces sous-comités sont présentées dans la présente section, qui fait la synthèse de leurs comptes-rendus.

➤ Méthode de travail en comité

En vue d'améliorer le travail en comité, l'équipe d'implantation a mis en place différentes procédures de coordination permettant de mieux soutenir les sous-comités. Par exemple, pour éviter de perdre du temps en comité, dès le début du projet, des personnes ont été libérées pour préparer un ordre du jour des rencontres et organiser les activités (CR-17-11-2005).

➤ Soutien aux comités

Outre le soutien du formateur, l'équipe d'implantation a cherché à offrir un soutien complet aux sous-comités, notamment dans l'optique d'assurer une approche conjointe de l'école pilote et du milieu de l'éducation, d'une part, et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux d'autre part (CR-15-12-2005).

➤ Bilan de l'an 1 et recommandations pour l'an 2

Afin d'avoir un état de la situation relative à l'implantation du projet, l'équipe École en santé a fait le bilan de sa première année en juin 2006. Dans ce bilan, différents ajustements nécessaires ont été ciblés afin de favoriser une meilleure implantation lors de la seconde année du projet (CR-05-06-2006). Des recommandations ont été élaborées afin de proposer des orientations à l'équipe.

*1.3.1.6 Évaluer l'ensemble du processus d'implantation de l'approche*

**A) Préciser les paramètres de l'évaluation**

➤ Dimensions nécessaires pour l'évaluation

En ce qui a trait à l'évaluation, on a mentionné qu'il fallait des mesures continues et qu'il était nécessaire de chercher une ligne directrice (CR-24-10-2005). Une personne de l'équipe d'implantation s'est interrogée sur le moment où ses membres devaient terminer les indicateurs de résultats. Ces derniers se sont entendus pour, au moment du bilan, reprendre les grilles d'activités et examiner les activités une à une en indiquant les résultats. Par la suite, les grilles seraient distribuées à tous les membres (CR-08-03-2006).

➤ Implication des jeunes

Durant l'implantation du projet, le chercheur engagé initialement s'est questionné quant à l'implication des jeunes et de leurs parents. Il considérait qu'il fallait les impliquer, car le consensus auprès des jeunes, des parents et de la communauté au cours de l'implantation de l'approche École en santé (CR-08-02-2006) était essentiel. Selon lui, cela était nécessaire pour qu'il puisse rédiger et finaliser son rapport.

### **1.3.2 Relever les obstacles à l'implantation de l'approche École en santé**

Les comptes-rendus des réunions des différents comités font état des difficultés vécues et des obstacles à l'implantation de l'approche École en santé. Ils concernent principalement le travail de l'équipe d'implantation, le climat et le contexte de l'implantation; l'implication du personnel scolaire et l'organisation du travail.

#### *1.3.2.1 Travail de l'équipe d'implantation*

➤ Difficultés liées au travail en comité

Certains comptes-rendus font état de difficultés liées au travail en comité pendant l'implantation de l'approche École en santé, notamment sur le plan du fonctionnement du comité et de la définition des rôles des participants (CR-24-10-2005), et même de l'absence de but et d'objectifs précis pour orienter l'action (CR-17-11-2005).

➤ Étapes de travail inversées : action avant la maîtrise de l'approche

Le manque d'ordre et la précipitation dans les étapes d'implantation ont représenté un obstacle à l'implantation du projet. Certains membres étaient d'avis qu'ils étaient passés trop vite à l'action, sans se préoccuper des aspects théoriques et méthodologiques de la démarche à implanter (CR-20-03-2006).

➤ Difficulté des membres à définir leur rôle

Certains participants ont souligné avoir de la difficulté à définir leur rôle dans le projet et cherchaient leur place dans l'implantation de l'approche École en santé (CR-23-03-2006).

➤ Maîtrise insuffisante de l'approche École en santé

La maîtrise insuffisante de l'approche par certains a représenté un obstacle à la mobilisation des autres membres du personnel et à l'instauration d'une vision globale de l'approche et de son implantation à l'école pilote (CR-23-03-2005).

#### *1.3.2.2 Climat et contexte d'implantation*

➤ Moyens de pression du personnel

Les moyens de pression exercés par les professeurs ont créé un climat d'amertume qui n'était pas favorable à la mobilisation des enseignants autour d'un projet tel qu'École en santé (CR-23-01-2006).

➤ Rotation du personnel

L'importante rotation du personnel enseignant est une réalité du milieu scolaire en général, et de l'école pilote en particulier, avec laquelle l'équipe d'implantation a dû composer, puisqu'il lui a fallu s'assurer que le nouveau personnel connaissait le projet École en santé (CR-26-04-2006).

1.3.2.3 *Implication du personnel scolaire*

➤ Mobilisation difficile

En ce qui concerne l'implication du personnel scolaire, plusieurs difficultés ont été abordées durant les rencontres des comités : mobilisation difficile du personnel (CR-23-01-2006), faible participation au projet (CR-20-03-2006) et difficulté de trouver des moyens de mobiliser le personnel (CR-11-04-2006).

➤ Modes de travail incompatibles

Le manque de disponibilité des professeurs en raison des exigences de leurs fonctions (CR-21-04-2006) et leur habitude de travailler seuls (CR-26-04-2006) ont été nommés comme pouvant expliquer leur faible participation.

1.3.2.4 *Organisation du travail*

➤ Manque d'appui de la direction

Sur le plan de l'organisation du travail, le manque d'appui de la direction a été désigné comme étant une source de mécontentement par certains membres de l'équipe d'implantation, notamment parce qu'ils avaient un sentiment d'éternel recommencement (CR-11-04-2006). Par-delà cette lacune, un compte-rendu témoigne que ce manque d'appui s'est traduit par le fait que les tâches à accomplir ont été décidées par la direction sans que l'équipe d'implantation soit consultée (CR-09-02-2006).

➤ Libération des enseignants

La question de la libération des enseignants a représenté un autre obstacle à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote, et ce problème de gestion a été évoqué dans quelques rencontres (CR-08-02-2006, CR-23-03-2006, CR-11-04-2006). Lors d'une rencontre où le désir de former une équipe d'enseignants a été abordé, on a mentionné qu'une dizaine de personnes seraient peut-être intéressées, mais qu'elles hésitaient à s'engager étant donné qu'elles n'étaient pas libérées. Elles ne voulaient pas avoir à affronter une surcharge de travail. Par ailleurs, on a affirmé qu'il serait impossible d'implanter l'approche École en santé sans la mobilisation des enseignants (CR-11-04-2006).

1.3.2.5 *Mobilisation du milieu*

➤ Absence des élèves et parents au sein de l'équipe d'implantation

En 2007, l'absence d'implication des élèves et des parents dans les différents comités a été désignée comme étant une lacune par le comité administratif (CR-02-04-2007).

### **1.3.3 Établir les éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé**

Peu d'éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé sont nommés dans les différents comptes-rendus des comités. Il faut préciser que les éléments à modifier qui sont en rapport avec la structure des comités et leur fonctionnement ne sont pas nommés dans cette section, puisqu'ils ont été présentés plus haut.

#### *1.3.3.1 Éléments à conserver*

➤ Rencontres administratives

Certains membres de l'équipe École en santé ont trouvé que les rencontres administratives leur avaient permis de faire le point sur les activités des différents comités et de communiquer leurs réflexions sur les éléments qui fonctionnaient ou non (CR-14-02-2006).

➤ Soutien du formateur pour implanter l'approche

Le soutien apporté par le formateur École en santé aux membres de l'équipe d'implantation représente une contribution à conserver. Le formateur a aidé notamment l'équipe à mobiliser les gens, et à établir des liens entre les différents comités et leurs activités afin de les orienter vers un but commun et global (CR-23-01-2006).

#### *1.3.3.2 Éléments à modifier*

➤ Établissement de liens avec la communauté

La possibilité de tisser des liens avec la communauté pour l'approche École en santé a été évoquée. On pensait notamment au Bureau municipal des loisirs ou encore aux camps de jour (CR-20-02-2006).

➤ Libération des enseignants

Le besoin d'impliquer davantage les enseignants a été mentionné à plusieurs reprises lors des rencontres des comités. En vue de faciliter leur participation et de favoriser leur libération, la direction de l'école a soutenu qu'ils intégreraient École en santé dans leur tâche et n'auraient plus, par exemple, de surveillance à faire.

➤ Conseil de participation des enseignants

Il a été envisagé que l'équipe d'implantation de l'approche École en santé établisse des contacts avec le conseil de participation des enseignants, lequel constitue la voix des professeurs. Il n'a pas de pouvoir décisionnel, mais il peut faire des suggestions à la direction (CR-20-03-2006).

➤ Implication des élèves

La nécessité d'impliquer davantage d'élèves dans l'implantation du projet a été mentionnée. Si environ une quinzaine d'élèves y ont été impliqués, notamment par l'intermédiaire du projet sur l'alimentation et de la Gang allumée, davantage pourraient l'être en faisant la promotion de l'approche dans les classes (CR-20-03-2006, CR-23-03-2006).

➤ Besoin d'intégrer École en santé dans l'enseignement

Il a été proposé d'élaborer un schéma présentant les diverses matières enseignées (mathématiques, français, anglais, sciences, arts, éducation physique, histoire) et la manière dont chacune pourrait s'intégrer dans des projets communs, comme le propose l'approche École en santé (CR-23-03-2006).

**Tableau 2 : Données figurant dans les comptes-rendus des réunions des comités de l'équipe d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
1. Déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux		
1.1. Mobiliser le milieu et faciliter la concertation		
1.1.1. Susciter la participation des principaux acteurs		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication du comité marketing en faveur de la mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur l'importance de la mobilisation qui sera prise en charge par le comité marketing.</li> </ul>	24-10-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition des étapes de la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Détermination des étapes de l'implantation de l'approche École en santé :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ établir un portrait de la population de Laval, des élèves de l'école pilote et des activités accomplies auprès des jeunes;</li> <li>▪ analyser les forces et les difficultés;</li> <li>▪ établir des priorités en fonction :                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ des besoins de base,</li> <li>▪ de la détresse psychologique et physique,</li> <li>▪ de l'alimentation et de l'activité physique,</li> <li>▪ des dépendances;</li> </ul> </li> <li>▪ élaborer des moyens d'action;</li> <li>▪ évaluer l'ensemble du processus.</li> </ul> </li> </ul>	24-10-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle de la direction dans la mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le maître d'œuvre doit être la direction de l'école. La responsabilité de doter le projet éducatif d'un volet de promotion et de prévention lui appartient.</li> </ul>	21-11-2005



Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
1.1.2. Constituer l'équipe responsable de la démarche		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recrutement des membres et composition de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les informations proviennent du rapport préliminaire du chercheur mandaté initialement.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appropriation de l'approche et de la philosophie École en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation de l'approche École en santé (par le formateur) et clarification des rôles des différents comités.</li> </ul>	21-09-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planification pour la prochaine rencontre : nécessité de revoir École en santé pour bien se l'approprier.</li> </ul>	07-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour et présentation de l'approche École en santé.</li> </ul>	21-11-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établissement du mode de fonctionnement de l'équipe d'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création de différents comités et sous-comités afin de partager les tâches et responsabilités entre ceux-ci.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La structure de coordination mise en place se fonde sur deux comités centraux (le comité administratif et le comité de soutien [<i>coaching</i>]) et sur les sous-comités affectés à différents thèmes de l'approche (alimentation, activité physique, marketing, parents, toxicomanie et dépendances et sécurité).</li> </ul>	17-11-2005 21-11-2005
1.2. Établir un consensus sur les objectifs poursuivis et les moyens de les atteindre		
1.2.1. Choisir des objectifs et des actions pour École en santé		
1.2.2. Mettre en place des moyens d'atteindre les objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de méthodes de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afin de mieux structurer les activités de l'équipe d'implantation, les différents comités adoptent d'abord une procédure élémentaire pour leurs réunions, qui consiste à préparer un ordre du jour des rencontres et en rédiger un compte-rendu.</li> </ul>	16-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration et modification d'une grille pour compléter le journal de bord. Proposition de se doter d'une reliure à anneaux où vont se retrouver tous les ordres du jour et les comptes-rendus des rencontres.</li> </ul>	18-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conception d'une grille d'activités.</li> </ul>	23-01-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rencontre avec le formateur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il insiste sur le besoin de déterminer les mandats de chacun.</li> </ul> </li> </ul>	20-03-2006
1.3. Analyser le milieu et mettre en commun les projets et les besoins des élèves		
1.3.1. Revoir l'état de situation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration d'un bilan des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan non exhaustif de différentes activités relatives à l'activité physique, à l'alimentation, à la toxicomanie, au marketing et aux parents.</li> </ul>	18-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité d'inventorier ce qui se fait en toxicomanie, en alimentation et en activité physique, car les priorités pourraient être axées sur ce qui se fait déjà.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur la nécessité de présenter un bilan des activités accomplies par École en santé aux parents et aux professeurs.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur le besoin d'intégrer l'ensemble des actions en cours (ce qui n'a pas été fait jusqu'à présent).</li> </ul>	12-01-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse du milieu : planification et réalisation des entrevues de groupe auprès d'élèves, de parents et d'enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choisir les variables à évaluer auprès des élèves et des enseignants.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration des questionnaires pour les parents et les élèves (les questions sont présentées).</li> </ul>	26-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision du questionnaire pour les deux groupes de discussion prévus en novembre avec les élèves.</li> </ul>	01-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision du questionnaire pour les deux groupes de discussion (envoyé au chercheur pour validation).</li> <li>▪ Préparation du questionnaire pour les enseignants.</li> </ul>	07-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision du questionnaire pour les enseignants.</li> </ul>	16-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation des résultats des groupes de discussion.</li> </ul>	21-11-2005

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse du milieu : planification et réalisation d'un sondage auprès des enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sondage auprès des enseignants pour savoir ce qu'ils font dans le but de :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ faire connaître et reconnaître les préoccupations du personnel et les efforts qu'il déploie au regard de la promotion des saines habitudes de vie;</li> <li>▪ mieux soutenir les actions des enseignants et autres membres du personnel.</li> </ul> </li> </ul>	26-04-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur la rencontre du 21 avril 2006.</li> <li>▪ Sondage afin de voir ce qui se fait à l'école :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ intimidation;</li> <li>▪ drogues;</li> <li>▪ alimentation;</li> <li>▪ activités sportives.</li> </ul> </li> </ul>	01-05-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur les questions du sondage. Bonification des questions.</li> <li>▪ Discussion sur la nécessité qu'il y ait une suite au sondage. Danger qu'il n'y ait rien que l'on puisse offrir par la suite.</li> <li>▪ Planification de rencontrer le personnel en sept groupes.</li> <li>▪ Dates : 4 mai, 14 juin; possibilité les 17 mai et 1<sup>er</sup> juin.</li> </ul>	03-05-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation du sondage à l'équipe, commentaires et bonifications.</li> <li>▪ Entente : un représentant par matière va expliquer le questionnaire à ses collègues et il rapportera les commentaires à l'équipe le 1<sup>er</sup> juin.</li> <li>▪ Les surveillants et intervenants seront rencontrés le 16 juin. La direction administrera le sondage et rencontrera les secrétaires et les concierges dans la même semaine.</li> <li>▪ Avant d'administrer le sondage, une introduction expliquant la philosophie d'École en santé et les objectifs du questionnaire a été faite.</li> <li>▪ Travail sur le sondage à terminer en comité.</li> </ul>	08-05-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation : les intervenants seront rencontrés dans la semaine.</li> </ul>	15-06-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement du sondage et analyse : le responsable de la Direction de santé publique se charge de les compiler avec le personnel de l'Agence.</li> <li>▪ Prévion de suivi : rencontre du personnel à l'automne, moment où les résultats du sondage seront communiqués. Échange d'informations.</li> <li>▪ Interprétation des résultats du sondage : le 28 juin 2006, un comité de six participants se forme pour analyser le sondage.</li> </ul>	
1.4. convenir des priorités qui s'intègrent au plan de réussite scolaire		
1.4.1. convenir des priorités		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établissement d'un lien entre École en santé et le projet éducatif et le plan de réussite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité de relire le projet éducatif en regard de l'approche École en santé.</li> </ul>	21-09-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité de revoir le plan de réussite.</li> <li>▪ Besoin de planifier les moyens d'action et d'en juger.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'inscrire la démarche de planification dans le projet éducatif et le plan de réussite.</li> <li>▪ L'approche en promotion et en prévention est une façon de voir et de faire. Au centre, il y a le jeune et, autour, gravitent le personnel de l'école, la famille et la communauté.</li> </ul>	21-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin de préparer une rencontre au cours de laquelle les membres du personnel seront appelés à :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ échanger sur l'importance de se donner un projet commun comme équipe-école;</li> <li>▪ prendre connaissance du projet éducatif 2006-2009 élaboré notamment à l'aide de l'approche École en santé;</li> <li>▪ discuter du plan de réussite pour l'année 2006-2007, notamment de son volet promotion-prévention.</li> </ul>                             Cette rencontre devrait avoir lieu lors de la rentrée scolaire.                         </li> </ul>	26-04-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La direction présente le fruit de son travail et des corrections sont apportées.</li> </ul>	08-05-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projet éducatif : Regarder ensemble le document final d'École en santé.</li> </ul>	15-06-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientation : Rendre l'élève acteur de ses apprentissages.</li> <li>▪ Objectif : Actualiser le potentiel. Partir de ce qui se fait déjà.</li> <li>▪ Étapes à venir : Passer des objectifs aux moyens : « Comment fait-on pour impliquer les enseignants? Qu'est-ce qu'ils font déjà? ».</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin de situer École en santé par rapport au projet éducatif. École en santé est un moyen.</li> </ul>	19-06-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition des priorités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposition de partir du portrait que les jeunes, les parents et les enseignants dressent et de tenter de mettre en priorité trois aspects :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ climat – accueil;</li> <li>▪ environnement;</li> <li>▪ respect du langage et des jeunes.</li> </ul> </li> </ul>	07-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin de revoir les priorités en ordre d'importance :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1- alimentation + activité physique;</li> <li>2- détresse physique et besoins de base;</li> <li>3- dépendances.</li> </ol> </li> </ul>	16-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La priorité jusqu'ici a été mise sur les habitudes de vie :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ activité physique;</li> <li>▪ alimentation;</li> <li>▪ non-usage de tabac et de drogues;</li> <li>▪ développement davantage école-famille.</li> </ul> </li> </ul>	20-03-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les priorités établies à l'école pilote sont :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ estime de soi;</li> <li>▪ environnement sain et sécuritaire;</li> <li>▪ habitudes de vie;</li> <li>▪ compétence sociale.</li> </ul> </li> </ul>	08-05-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les priorités retenues sont :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les habitudes de vie;</li> <li>▪ un environnement sain et sécuritaire;</li> <li>▪ la collaboration avec les pairs.</li> </ul> </li> <li>▪ Besoin de valider si ces priorités préoccupent les élèves et les professeurs, car, s'ils sont peu préoccupés, cela risque d'avorter.</li> </ul>	24-05-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition des priorités en fonction de l'analyse du milieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'attendre le portrait des parents et des enseignants avant de prioriser un aspect (ex. : accueil) ainsi que la grille d'observation.</li> </ul>	16-11-2005
1.5. Élaborer, déposer et mettre en œuvre un plan d'action		
1.5.1. Élaborer un plan d'action		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le plan d'action de l'approche sera présenté le 13 mars 2006 :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ discussion sur l'importance que le plan d'action soit déposé avant de demander la participation de tous;</li> <li>▪ unanimes sur le fait que concevoir ce plan d'action est une priorité.</li> </ul> </li> <li>▪ À l'étape actuelle, on se considère plutôt en phase de démarrage que d'implantation. On demeure toutefois conscient du fait qu'il doit y avoir une cible commune. On trouve cependant l'échéancier serré.</li> </ul>	20-02-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépôt du plan d'action consistant en un grand tableau mural indiquant les tâches accomplies, en progression et à venir.</li> <li>▪ Cependant, la manière dont s'intégreront les activités dans un plan global et concerté n'est pas encore clarifiée. Le comité considère avoir nettement progressé et se dit enthousiaste.</li> </ul>	13-03-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation du plan d'action avec le formateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rencontre de suivi sur le plan d'action.</li> <li>▪ Retour sur le plan d'action avec le formateur, qui précise comment procéder à la démarche.</li> <li>▪ Le formateur se demande comment tous les éléments contenus dans le plan d'action vont s'imbriquer les uns dans les autres afin de produire un effet sur les facteurs clés du développement des jeunes.</li> </ul>	20-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi de l'évaluation du plan d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choisir, en tenant compte de ce qui se fait déjà à l'école, un événement, une manifestation, un défi autour duquel faire converger les efforts de tous (collecte de denrées alimentaires, défis sportifs en vue de ramasser des fonds pour une cause humanitaire, exposition...).</li> </ul>	26-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan d'action élaboré pour l'année 2006-2007</li> </ul>	<p>Plan d'action 2006-2007</p> <p><u>Comité alimentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaborer une politique alimentaire.</li> <li>▪ Ajouter l'alimentation dans la carte de santé.</li> <li>▪ Reprendre, continuer d'utiliser les outils de promotion, les gadgets.</li> <li>▪ Utiliser le guide d'activités pédagogiques.</li> <li>▪ Continuer les dégustations de nouveaux produits 99 fois par année.</li> <li>▪ Poursuivre, par l'entremise des professeurs d'éducation physique, le Défi Santé 5/30.</li> <li>▪ Poursuivre les capsules santé.</li> <li>▪ Réfléchir sur la faisabilité d'une activité physique sur l'heure du dîner en plus des kiosques de dégustation de fruits et légumes.</li> </ul> <p><u>Comité parents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penser à inclure des parents dans le comité École en santé pour tenir compte de leurs besoins.</li> <li>▪ Confectionner en août un babillard pour les jeunes (offre de service). Un jeune pourrait être responsable de ce babillard.</li> <li>▪ Repenser à l'activité La foire aux parents (mai) – conférence en s'alliant avec les maisons de jeunes.</li> </ul>	15-06-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<p><u>Comité sécurité-dépendances</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revoir les règlements de l'école.</li> <li>▪ Refaire la semaine de reconnaissance du personnel (Semaine des anges).</li> <li>▪ Améliorer la signalisation (panneaux de signalisation fabriqués par les élèves).</li> <li>▪ Faire un protocole d'intrusion.</li> <li>▪ Faire appliquer la nouvelle Loi sur le tabac avec outils de prévention-promotion.</li> <li>▪ Poursuivre et élargir le comité dépendances (loi tabac, drogues).</li> <li>▪ Élaborer la politique sur les dépendances en formant un comité incluant plus de membres.</li> <li>▪ Refaire l'activité de prévention-promotion sur le tabac en mettant l'accent dessus pendant toute l'année.</li> <li>▪ Réévaluer la pertinence de l'activité Défi tabac (groupe de soutien).</li> <li>▪ Faire une chemise avec des activités où l'on outille les enseignants sur le thème du tabac.</li> <li>▪ Poursuivre la recherche sur Internet sur le tabac (Santé Canada).</li> <li>▪ Bonifier le babillard sur le tabac.</li> <li>▪ Travailler à la formation d'un groupe de travail se penchant sur le maintien d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac (moyens concrets) et d'une stratégie d'intervention sur les autres dépendances.</li> <li>▪ Reformuler la Gang allumée en la maintenant proactive (supervision).</li> <li>▪ Classer le matériel pédagogique tabac par matière.</li> <li>▪ Non volontaire : faire un groupe anti-tabac et un groupe de volontaires.</li> <li>▪ Former un groupe Défi J'arrête, j'y gagne pour adultes.</li> <li>▪ Revoir la ligne de temps et la mobilisation.</li> </ul> <p><i>Note : Manque d'information sur les grilles des comités activité physique et administratif.</i></p>	



Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
1.5.2. Soutenir de façon continue la mobilisation et la concertation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activités de promotion d'École en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comité marketing : activité de promotion de l'approche École en santé en prévision du lancement.</li> </ul>	16-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur les activités du comité marketing.</li> </ul>	17-11-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication du comité social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Désir d'utiliser l'influence du comité social, du comité sur la tenue vestimentaire obligatoire et le service aux élèves pour recruter le plus de gens possible.</li> </ul>	12-01-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des membres du personnel ont manifesté le désir de faire partie d'un comité. Le comité social de l'école a accepté de se joindre au comité marketing.</li> </ul>	23-01-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dévoilement et lancement de l'approche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dévoilement d'École en santé le 9 janvier.</li> </ul>	12-01-2006 (admin.)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le début de l'implantation officielle de l'approche École en santé doit se faire en septembre 2006.</li> </ul>	09-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des élèves et parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les élèves et les parents devraient être mis au courant de l'existence de l'approche École en santé en septembre 2006.</li> </ul>	20-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle du formateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle du formateur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aider à mobiliser les gens;</li> <li>▪ faire des liens entre les activités vers un but commun et global.</li> </ul> </li> <li>▪ Constat :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ faire des groupes et des liens entre les activités. Cohésion et convergence.</li> </ul> </li> </ul>	23-01-2006 (élargi)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoins exprimés par l'équipe :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ besoin que le formateur aide l'équipe à lier les différents comités ensemble en lui donnant des moyens pour le faire;</li> <li>▪ qu'il fasse un résumé des différents comités selon la grille d'activités.</li> </ul> </li> </ul>	14-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle de la direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le maître d'œuvre doit être la direction de l'école. La responsabilité de doter le projet éducatif d'un volet de promotion et de prévention lui appartient.</li> </ul>	21-11-2005

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'implication des parents est prévue à compter de septembre 2006. On mentionne que le comité sur la tenue vestimentaire obligatoire mobilise plusieurs personnes.</li> </ul>	23-01-2006 (élargi)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les élèves et les parents devraient être mis au courant de l'approche École en santé en septembre 2006.</li> </ul>	20-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des élèves – semaine tabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planification de la semaine sur le tabac :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ former un groupe de jeunes de la Gang allumée;</li> <li>▪ greffer les activités à ce groupe.</li> </ul> </li> </ul>	15-12-2005 (toxico)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Semaine du tabac :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ retour avec les élèves de la Gang allumée. Sept jeunes vont participer à l'activité photos/tabac pour l'exposition sur le babillard tabac, ex. : expo photos;</li> <li>▪ présentation des capsules info-tabac qui seront passées à l'interphone (Commando Oxygène).</li> </ul> </li> </ul>	24-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur la mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation et planification (actions planifiées en prévention et promotion de la santé de façon globale et concertée).</li> <li>▪ Activités de mobilisation accomplies :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activité On prend soin de notre monde (trousse).</li> <li>▪ Présentation à tout le personnel d'École en santé le 9 janvier 2006.</li> <li>▪ Activité Bougie d'allumage (17 février) au cours de laquelle on a présenté plus en profondeur l'approche École en santé. Participation d'une quarantaine de personnes sur une possibilité d'une centaine.</li> </ul> </li> <li>▪ Constats :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'équipe n'a pas mobilisé le personnel suffisamment. On ne savait pas quoi lui demander et on n'a pas fait l'inventaire de ce que faisait le personnel à ce jour.</li> <li>▪ Des gens ont signifié qu'ils désiraient s'impliquer, mais il n'y a pas eu de retour auprès de la direction. Certains veulent participer à la rédaction du projet éducatif.</li> </ul> </li> </ul>	26-04-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin de déterminer ce qui s'offre au personnel et quel est le temps de libération accordé. Besoin de déterminer qui va faire quoi dans le plan d'action (activités). Les critères du plan sont : 1) touche plusieurs facteurs clés (six); 2) doit être efficace; 3) qui fait quoi.</li> <li>▪ Les membres du comité en sont à l'étape d'imaginer des moyens de mobiliser les professeurs. Le comité des représentants par matière sera coordonné par un membre de l'équipe d'implantation.</li> <li>▪ Il est mentionné que toutes les activités doivent avoir du sens pour tous et qu'il faut avoir l'impression de travailler à une œuvre commune.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planification préalable à la mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On insiste cependant sur le fait qu'avant d'impliquer tout le monde, il faut d'abord planifier. On fait remarquer que la mobilisation de tous représente un gros défi à relever.</li> </ul>	24-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur l'organisation de la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour travailler efficacement, il faut :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ savoir ce qui se fait;</li> <li>▪ sonder les professeurs pour savoir ce qui se fait;</li> <li>▪ concevoir un argumentaire (aspect important pour donner du sens);</li> <li>▪ informer sur les avantages pour l'apprentissage de la promotion : trouver une cible de saines habitudes de vie;</li> <li>▪ favoriser les occasions d'échange entre les enseignants et l'équipe-école;</li> <li>▪ se doter d'outils;</li> <li>▪ se lancer un défi;</li> <li>▪ inscrire tout cela dans le contexte du projet éducatif.</li> </ul> </li> </ul>	24-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'effet de l'activité Bougie d'allumage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On fait remarquer que l'activité Bougie d'allumage, destinée à recruter du personnel de l'école, ne semble pas efficace.</li> </ul>	11-04-2006
<p>1.5.3. Assurer les fonctions de coordination et de soutien des actions</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation des comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur l'importance de prendre un temps en début de rencontre pour faire un retour sur les comités et fixer des objectifs.</li> </ul>	16-11-2005

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation des différents comités et précision de leur mandat.</li> </ul>	17-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clarification des rôles des différents comités.</li> </ul>	21-11-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réorganisation des comités par certaines fusions :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sécurité et dépendances;</li> <li>▪ alimentation et activité physique.</li> </ul> </li> </ul>	13-03-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nouvelle désignation des comités.</li> </ul>	20-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liens entre les activités et les comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'arrimer les activités et les comités [afin de coordonner l'action].</li> </ul>	16-11-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méthode de travail en comité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour éviter de perdre du temps en comité, discussion sur la nécessité de planifier les actions.</li> <li>▪ Prévision d'une demi-journée administrative par semaine où deux membres de l'équipe d'implantation planifient l'ordre du jour de la prochaine rencontre et mettent en œuvre les activités.</li> </ul>	17-11-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien aux comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La responsable du réseau de la santé informe l'équipe qu'elle sera davantage présente dans les sous-comités afin d'assurer la communication entre l'école, le MELS et le CSSS de Laval.</li> <li>▪ Sa participation aidera à comprendre la façon de favoriser l'implantation éventuelle d'École en santé dans d'autres écoles.</li> </ul>	15-12-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Financement de l'agence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est probable qu'il y ait de l'argent récurrent en provenance de l'Agence pour un poste d'une ou deux journées par semaine pour École en santé à l'école pilote.</li> </ul>	28-09-2006
<p><b>Bilan de la démarche</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan d'activité de l'an 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité de :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prévoir la libération d'enseignants pour favoriser le sentiment d'appartenance à la démarche;</li> <li>▪ définir les tâches de chacun à la fin des réunions;</li> <li>▪ miser en l'an 2 sur une collaboration avec les maisons de jeunes et la Ville de Laval, qui semblent être intéressées à collaborer à la démarche;</li> </ul> </li> </ul>	05-06-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ créer un comité mandaté pour élaborer une politique sur la toxicomanie et faire en sorte que la direction chapeaute la démarche;</li> <li>▪ tenir plus de réunions;</li> <li>▪ mobiliser davantage le milieu scolaire autour de la démarche École en santé. Il faut penser à des stratégies de mobilisation auprès des acteurs de l'école;</li> <li>▪ mobiliser le milieu en septembre 2006 pour favoriser ensuite la politique sur la toxicomanie;</li> <li>▪ obtenir l'aide du formateur comme consultant dans la mise en place d'actions stratégiques devant les difficultés vécues pendant la démarche;</li> <li>▪ définir des moyens d'action.</li> </ul>	
	<p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est recommandé de travailler spécialement certains éléments, notamment : revoir les objectifs vus avec le comité <i>coaching</i> et apporter les ajustements nécessaires; travailler activement à la mobilisation du milieu; travailler sur la politique alimentaire et l'activité physique ainsi que les dépendances.</li> </ul> <p><b>Moyens concrets retenus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire le point sur la démarche trois fois par année (avant avril 2007) (gestionnaires et noyau dur).</li> <li>▪ Travailler à dégager certains enseignants pour plus de rayonnement dans l'école.</li> <li>▪ Pour l'année 2 du projet, charger le noyau dur de l'animation du processus. Les comités seront menés par la direction.</li> <li>▪ Le formateur demeure une ressource importante pour soutenir les gens dans l'application concrète de la démarche en sous-groupes. Son regard extérieur sur la démarche continue d'être pertinent. Deux à trois rencontres par année pourraient être suffisantes.</li> </ul>	05-06-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il faut continuer d'être vigilant, noter ce que l'on fait et ne pas s'éparpiller dans toutes sortes d'activités. On ne peut pas tout faire, on doit avoir une certaine rigueur dans l'investissement. Il faut améliorer et terminer ce qu'on a entamé dans l'année 1 avant d'amorcer d'autres actions.</li> <li>▪ Pour le chercheur, comptes-rendus, observations et monitoring semblent convenir pour tous. Il faudrait questionner le chercheur pour savoir s'il trouve pertinent de faire un miroir de la démarche au fur et à mesure.</li> <li>▪ Nommer la personne-ressource qui s'occupera des convocations et qui élaborera un calendrier de rencontres pour la prochaine année.</li> <li>▪ Travailler à rédiger la liste des tâches et responsabilités des comités et des acteurs.</li> </ul>	
1.6. Évaluer l'ensemble du processus d'implantation de l'approche		
1.6.1. Préciser les paramètres de l'évaluation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dimensions nécessaires pour l'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En ce qui a trait à l'évaluation, on mentionne qu'il faut avoir des mesures continues et chercher une ligne directrice.</li> </ul>	24-10-2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un membre de l'équipe d'implantation se demande le moment où l'on doit terminer les indicateurs de résultats. Entente : au bilan, reprendre les grilles et examiner les activités une à une en indiquant les résultats; par la suite, distribuer les grilles à tous les membres.</li> </ul>	08-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des jeunes nécessaires à la finalisation du rapport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est question d'impliquer les jeunes et les parents. Cela doit se faire pour pouvoir rédiger et finaliser le rapport de recherche et faire consensus auprès des jeunes, des parents et de la communauté.</li> </ul>	08-02-2006
2. Relever les obstacles à l'implantation de l'approche École en santé		

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
2.1. Travail de l'équipe d'implantation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés liées au travail en comité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le comité dépendances fait état de ses difficultés concernant :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la compréhension de l'approche;</li> <li>▪ l'intégration des mesures;</li> <li>▪ la définition des rôles;</li> <li>▪ le fonctionnement du comité.</li> </ul> </li> </ul>	24-10-2005
	<p><b>Comité marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur le fait que le comité navigue sans but ni objectifs précis.</li> <li>▪ Deux membres de l'équipe d'implantation doivent assurer la mise à jour des activités, par ex. : placer les affiches.</li> </ul>	17-11-2005
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté des membres à trouver leur rôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur la difficulté des membres à trouver leur rôle. Tous ont l'impression d'être des pions dans ce projet et cherchent encore leur place dans l'implantation d'École en santé.</li> </ul>	23-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Échéancier serré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On trouve l'échéancier serré. Les gens soutiennent qu'ils vont essayer de travailler ensemble.</li> </ul>	20-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étapes de travail : action avant la maîtrise de l'approche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les membres sont d'avis qu'ils sont passés trop vite à l'action, sans se préoccuper des aspects théoriques et méthodologiques de la démarche à implanter.</li> </ul>	20-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maîtrise insuffisante de l'approche pour la vendre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains membres disent ne pas maîtriser suffisamment cette approche pour pouvoir la « vendre » adéquatement. Avec la direction de l'école, le travail serait centré sur l'action alors que, sans elle, ce serait axé sur le processus. Ils essaient de voir qui, idéalement, on devrait rejoindre et de quelle façon. Ils se rendent compte qu'ils auraient dû mobiliser avant d'impliquer.</li> </ul>	23-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment de découragement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une personne dit se sentir découragée et avoir l'impression d'avoir tout à refaire depuis la réunion du 20 mars 2006 avec le formateur de l'INSPQ.</li> </ul>	23-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de vision globale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On mentionne ne pas avoir une vision globale du projet et ne pas en voir le bout.</li> </ul>	23-03-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'essoufflement de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On dit se sentir essoufflé et qu'École en santé repose sur quelques personnes.</li> <li>▪ Sentiment d'éternel recommencement.</li> </ul>	11-04-2006
2.2. Climat et contexte d'implantation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moyens de pression du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les moyens de pression des professeurs sont terminés, mais il demeure de l'amertume.</li> </ul>	23-01-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotation du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 50 % du personnel enseignant ne sera pas à l'école en septembre 2006. Les membres du comité vont en profiter en septembre 2006 pour faire une relance auprès du personnel de l'école.</li> </ul>	26-04-2006
2.3. Implication du personnel scolaire		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation difficile du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le personnel n'est toujours pas très impliqué. On en est au stade de la publicité. Les défis sont maintenant d'impliquer les enseignants et de finaliser les projets amorcés.</li> </ul>	23-01-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible participation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On souhaite la participation de plus de professeurs pour mettre la main à la pâte, car, dit-on, la grande majorité du travail est faite par un petit noyau.</li> </ul>	20-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté de déterminer comment mobiliser le personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les membres du comité ne savent pas quels moyens utiliser pour mobiliser les enseignants. On a pensé à leur offrir mensuellement un repas au restaurant ou à les dégager d'une surveillance.</li> </ul>	11-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de disponibilité du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le personnel de l'école est souvent absent des diverses réunions (pas seulement École en santé) en raison des perturbations avec des élèves. Il a constamment des feux à éteindre avec les élèves.</li> </ul>	21-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individualisme des professeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On mentionne que des professeurs sont habitués de travailler seuls.</li> </ul>	26-04-2006
2.4. Organisation du travail		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de soutien de la direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussion sur le manque de soutien de la part de la direction.</li> <li>▪ Le faible soutien de la direction est déploré ainsi que le fait que les tâches à accomplir soient décidées par la direction sans que l'équipe soit consultée.</li> </ul>	09-02-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'éternel recommencement et de ne pas obtenir le soutien de la direction de l'école.</li> </ul>	11-04-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libération des enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On relève un problème de gestion lorsque vient le temps de libérer des professeurs.</li> </ul>	08-02-2006 23-03-2006



Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Désir de former une équipe composée d'enseignants. Une dizaine de personnes seraient peut-être intéressées, mais elles hésitent à s'engager étant donné qu'elles ne sont pas libérées. Elles ne veulent pas avoir à affronter une surcharge de travail. On affirme par ailleurs que, sans la mobilisation des enseignants, il sera impossible d'implanter l'approche École en santé.</li> </ul>	11-04-2006
2.5. Mobilisation du milieu		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence des élèves et parents au sein de l'équipe d'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence d'implication des élèves et des parents dans les différents comités est désignée comme étant une lacune par le comité administratif en charge du déploiement.</li> </ul>	02-04-2007
3. Établir les éléments à conserver et à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé		
3.1. Élément à conserver		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rencontres administratives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La rencontre administrative permet aux membres de l'équipe de faire le point sur les activités des différents comités et de communiquer leurs réflexions sur ce qui fonctionne ou non.</li> </ul>	14-02-2006
3.2. Éléments à modifier		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établissement de liens avec la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas d'initiatives prises auprès de la communauté pour l'approche École en santé. Il pourrait y avoir cependant le Bureau municipal des loisirs, des camps de jour.</li> </ul>	20-02-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseil de participation des enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On envisage d'établir des contacts avec le conseil, qui constitue la voix des professeurs. Il n'a pas de pouvoir décisionnel, mais il peut faire des suggestions à la direction.</li> </ul>	20-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des élèves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelques élèves (une quinzaine) ont jusqu'à ce jour été impliqués dans École en santé, notamment dans le projet sur l'alimentation et la Gang allumée.</li> </ul>	20-03-2006
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il y aurait un représentant par matière avec un coordonnateur afin de faire rayonner l'approche École en santé dans toutes les classes. Ce schéma prévoit élargir les activités à la famille et à la communauté.</li> </ul>	23-03-2006

Objectifs de la démarche évaluative	Contenu des comptes-rendus	Date de la rencontre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'intégration d'École en santé dans l'enseignement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conception d'un schéma présentant les diverses matières enseignées (mathématiques, français, anglais, sciences, arts, éducation physique, histoire) et la manière dont chacune pourrait s'intégrer dans des projets communs.</li> </ul>	23-03-2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libération des enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La direction mentionne qu'à partir du mois d'août, elle réorganisera les activités en fonction des tâches des enseignants. La Commission scolaire de Laval devra comprendre que pour lancer École en santé dans une école, il devra y avoir des compensations.</li> <li>▪ L'an prochain, École en santé fera partie intégrante des tâches des enseignants (ils ne feront pas de surveillance, par exemple).</li> </ul>	08-02-2006
4. Évaluer la pertinence de chacune des étapes de la démarche d'implantation		
5. Évaluer la correspondance entre les activités liées à l'approche École en santé et les objectifs de promotion et de prévention de la santé		

### **3. Compilation des activités accomplies**

#### *2.1 Méthodologie*

##### **2.1.1 Objectifs de la collecte de données**

La collecte de données cherchait à trouver les principales informations disponibles sur les activités accomplies par les différents comités affectés à la mise en place de l'approche École en santé à l'école pilote. Ces informations sont en rapport avec les premier et cinquième objectifs de la démarche d'implantation, soit :

1. Déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par les acteurs du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux.
5. Évaluer la correspondance entre les activités liées à l'approche École en santé et les objectifs de promotion et de prévention de la santé (notamment des dépendances) et de réussite scolaire, dans le prolongement des éléments contenus dans le projet éducatif (2006-2009) élaboré par l'école pilote.

##### **2.1.2 Collecte de données**

Les grilles d'activités (annexe C) recensant les actions mises en œuvre ont été remplies par un membre de chaque comité mandaté à cet effet.

##### **2.1.3 Traitement des données**

L'information figurant dans les grilles d'activités a été colligée.

#### *2.2 Limites méthodologiques*

- Inventaire partiel des activités

Il est difficile de détailler l'ensemble des gestes qui ont été posés par les membres de l'équipe d'implantation, dans la mesure où ces gestes n'ont pas tous été consignés en détail. Par ailleurs, plusieurs activités mentionnées dans les grilles n'ont pas été retenues dans la synthèse, puisque l'information est insuffisante pour comprendre clairement de quoi il s'agit.

- Précision sur la réalisation des activités dans le cadre d'École en santé

De plus, pour plusieurs activités présentées dans l'inventaire, il n'est pas précisé si elles ont été concrétisées ou si elles ont simplement été planifiées sans recevoir de suites. Il n'y a pas non plus de distinction établie entre les activités déjà en place avant l'implantation de l'approche École en santé et celles qui ont été intégrées dans le bilan des réalisations<sup>29</sup>.

---

29. Le chercheur initial précise au chapitre 5 (p. 2 et 11) de son rapport que les activités existantes ont été incluses dans le bilan des activités de l'équipe d'École en santé afin de donner un portrait global des activités en place à l'école pilote. Une distinction entre les activités existantes, les activités planifiées et les activités accomplies aurait permis une analyse plus exhaustive de la démarche d'implantation et de sa capacité à intégrer les initiatives en place ou à s'y greffer.

➤ Information sur la participation et la date des activités

Enfin, pour la presque totalité des activités répertoriées, on ne possède aucune information concernant la date de réalisation et le nombre de participants. Il est donc difficile d'avoir un portrait bien défini des activités accomplies. De plus, les objectifs des différentes activités ne sont pas tous présentés, ce qui limite les possibilités d'évaluer s'ils ont été atteints.

Compte tenu de ces limites méthodologiques, la présentation de la synthèse des activités est très succincte et ne rend pas compte de l'ensemble des actions. Par ailleurs, la mobilisation et la participation engendrées par les activités au sein de la population étudiante et du personnel de l'école ne sont pas détaillées, faute de données sur ces dimensions.

### *2.3 Présentation des résultats*

Cette section présente les tableaux synthèses des activités accomplies par les différents comités durant les deux années d'implantation, soit de septembre 2005 à juin 2007. Les données présentées proviennent de l'inventaire des activités dressé par les responsables.

Les activités en rapport avec la démarche opérationnelle d'implantation ayant déjà été présentées dans la section précédente ne sont pas reprises dans ce bilan, notamment les actions menées par le comité marketing. Cette section dresse un inventaire des principales réalisations des comités dépendances, alimentation et activité physique, sécurité et parents<sup>30</sup>. Il importe de souligner que cette présentation ne couvre pas l'ensemble des activités accomplies à l'école pilote, puisque l'information disponible n'est que partielle.

#### **2.3.1 Comité dépendances**

➤ Sensibilisation et prévention

Pour les deux années d'implantation d'École en santé, les activités du comité dépendances ont été essentiellement des activités de sensibilisation pour les élèves et le personnel. Parmi ces activités organisées en 2005-2006, notons la Semaine de prévention de la toxicomanie; la Semaine de prévention du tabagisme; une conférence sur la toxicomanie à l'intention des parents; des ateliers sur la consommation d'alcool; un kiosque sur le tabac lors de la rencontre des parents; et des campagnes de valorisation des non-fumeurs (dont la participation à certaines campagnes provinciales comme le Défi Tabac et le Défi J'arrête, j'y gagne) (CR-30-03-2006, CR-23-03-2006, CR-08-02-2006, CR-17-01-2006, GA-04-01-2006, GA-05-01-2006, GA-17-01-2006, GA-19-01-2006, GA-14-02-2006<sup>31</sup>). Le comité a offert, en outre, un soutien aux jeunes de la Gang allumée, laquelle fait la promotion d'un environnement sans tabac (GA-12-02-2006). Durant l'année scolaire 2006-2007, une semaine de prévention de la toxicomanie a été organisée.

---

30. Le bilan des activités présenté lors de la rencontre de l'équipe d'implantation du 18 octobre 2005 n'a pas été considéré dans cette synthèse, puisqu'il ne permet pas de détailler ce qui a été fait ou non.

31. CR signifie « compte-rendu ». GA signifie pour sa part « grille d'activités »; la date qui suit est celle inscrite sur la grille.

➤ Mode d'intervention et planification

Des interventions auprès des élèves ont aussi été effectuées durant cette période. Lors de la première année d'implantation, on a réorienté l'intervention auprès des élèves concernant l'usage de la cigarette et des drogues afin de privilégier la prévention au lieu de la répression. La préparation aux dispositions de la nouvelle Loi sur le tabac a été amorcée en janvier, et l'élaboration d'une politique sur le tabac à l'école pilote s'est aussi amorcée en 2006, notamment une stratégie pour un terrain d'école sans tabac et une stratégie d'intervention sur les drogues (GA-04-01-2006, GA-05-01-2006, GA-19-01-2006, GA-31-01-2006, CR-31-01-2006, CR-16-05-2006, CR-18-05-2006, CR-29-05-2006, CR-19-06-2006). Le comité dépendances s'est aussi penché sur une lettre d'information sur la Loi sur le tabac à l'intention du personnel, et des messages d'information sur la nouvelle loi ont été diffusés à l'interphone (CR-18-04-2006, GA-12-02-2006). Par ailleurs, lors de la seconde année d'implantation, un plan d'action en toxicomanie a été élaboré en se fondant sur la politique ministérielle 2006-2011, le projet éducatif et le plan de réussite.

### **2.3.2 Comité alimentation et activité physique**

➤ Promotion de l'activité physique

Quelques activités ont été mises en œuvre pour valoriser l'activité physique auprès des élèves, notamment la Semaine de l'activité physique soulignée durant les deux années. Le Défi Santé 5-30 (cinq portions de fruits et légumes et trente minutes d'activité physique par jour) a été présenté dans les classes d'éducation physique durant la première année du projet (CR-24-05-2006). Durant cette première année, un défi-marche a aussi été organisé afin de valoriser la marche à travers une compétition entre des équipes rivalisant pour accumuler le plus de pas en une semaine à l'aide de podomètres. Par ailleurs, une charte du sportif a été confectionnée afin de promouvoir le respect des règles d'éthique en sport.

➤ Activités de sports et de loisirs

Le comité alimentation et activité physique a consigné différentes activités sportives organisées sur l'heure du midi pour les élèves durant les deux années d'implantation (CR-12-01-2006). Différents sports ou activités physiques ont été proposés aux élèves, tels que le basketball, le soccer, le badminton, l'escalade, la danse, la natation, la planche à roulettes et le hockey. Par ailleurs, chaque année, une activité de hockey-balle entre les élèves et des adultes a été organisée. De plus, un club de ski a fait différentes sorties avec ses membres.

➤ Promotion de la saine alimentation<sup>32</sup>

Le comité s'est manifesté à différentes reprises par l'organisation ou le soutien d'activités de promotion de la saine alimentation. D'une part, il a collaboré avec l'équipe de la cafétéria de l'école afin de donner un virage santé à la nourriture servie (GA-10-02-2006). Profitant de l'occasion créée par une pétition d'une centaine d'élèves contre la mauvaise qualité de la nourriture à la cafétéria, le comité s'est mobilisé pour proposer une amélioration de l'offre alimentaire. En mars 2006, la cafétéria a souligné sa transformation et son virage vers une offre alimentaire équilibrée (GA-10-02-2006, CR-10-04-2006, CR-24-05-2006). D'autre part, le comité a effectué différentes activités de promotion des bonnes habitudes alimentaires, notamment durant le Mois de la nutrition au printemps 2007, où des dégustations santé ont été proposées aux élèves (CR-24-05-2006, CR-15-06-2006, GA-15-02-2006). Le comité a aussi manifesté sa volonté de constituer un comité d'élèves sur l'alimentation afin d'impliquer les élèves à l'origine de la pétition dans d'autres activités de valorisation d'une saine alimentation (GA-15-02-2006, GA-13-12-2006).

### **2.3.3 Comité parents et communautaire**

➤ Organisation de soirées d'information pour les parents

Le comité parents a concentré ses efforts sur l'organisation des soirées d'information pour les parents et les futurs élèves, notamment les rencontres d'information des 19 et 21 juin. Outre la présentation de l'école et des ressources sociocommunautaires qu'on y trouve, ces rencontres visaient à faciliter le passage des élèves du primaire au secondaire (GA-06-02-2006, CR-06-02-2006, CR-18-10-2005, CR-15-05-2006, CR-24-05-2006). On possède peu de détails sur les tâches effectuées spécialement pour l'organisation de ces rencontres à l'intention des parents.

### **2.3.4 Comité sécurité**

➤ Signalisation dans l'école

Des mesures ont été coordonnées par le comité sécurité pour améliorer la signalisation dans l'école, notamment dans les cages d'escalier et les corridors. Ces mesures visaient à créer un environnement accueillant et à permettre aux jeunes de se retrouver dans l'école (CR-30-01-2006). Une activité visant la sélection d'un logo pour l'école a aussi été organisée (CR-23-01-2006).

➤ Tenue vestimentaire

Le comité sécurité a coordonné la proposition d'instaurer un uniforme obligatoire pour les élèves qui a été présentée au conseil d'établissement (CR-30-01-2006). Lors du vote sur cette question, la mesure a été rejetée par la direction d'école en raison d'un taux de participation trop faible (CR-16-03-2006). Cependant, la direction prévoyait établir d'autres mesures pour assurer le respect de certaines règles vestimentaires.

---

32. Les données ne figurent pas dans les grilles de synthèse. Le chercheur initial les présente à la fin du chapitre 5, p. 12-13, de son rapport préliminaire.

➤ Protocoles d'intervention

Un protocole d'intervention en cas d'intrusion dans l'école a été élaboré afin d'assurer la sécurité des élèves. Par ailleurs, un protocole postvention en cas de suicide a été conçu afin de prendre des mesures au cas où une telle situation surviendrait (CR-30-01-2006).

**Tableau 3 : Comité dépendances – Synthèse des activités accomplies**

2005-2006	2006-2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Semaines de prévention de la toxicomanie et du tabagisme                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Improvisation</li> <li>▪ Rallye</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Semaine de prévention de la toxicomanie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Babillard des passions</li> <li>▪ Spectacle d'improvisation</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conférence sur la toxicomanie organisée conjointement par l'école pilote et l'école de deuxième cycle associée</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amélioration de l'approche concernant le volet dépendances (cigarette, drogue). Approche moins répressive et axée davantage sur la prévention et l'intervention</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Campagnes de valorisation des non-fumeurs (Défi tabac J'arrête, j'y gagne, Gang allumée)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Élaboration d'un plan d'action en toxicomanie basé sur la politique ministérielle 2006-2011, le projet éducatif et le plan de réussite</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ateliers en classe sur la prévention de la consommation d'alcool</li> </ul>

**Tableau 4 : Comité alimentation et activité physique – Synthèse des activités accomplies**

2005-2006	2006-2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation d'activités sportives sur l'heure du midi : basketball, soccer, tournoi de badminton, escalade, danse, natation, planche à roulettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Activités parascolaires : meneuses de claqué, escalade, badminton, trois équipes de basketball, soccer, danse hip hop, hockey-balle</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hockey-balle opposant les élèves aux adultes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hockey-balle avec des élèves et des parents bénévoles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Semaine de l'activité physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Semaine de l'activité physique</li> <li>➤ Tirage d'un vélo pour les participants</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Défi-marche (formation d'équipes de marche qui portent un podomètre, le but étant pour une équipe d'accumuler le plus de pas en une semaine)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charte du sportif visant à faire respecter des règles éthiques</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promotion du Défi Santé 5-30 dans les classes d'éducation physique</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confection d'un babillard afin que le personnel et les élèves puissent y afficher leurs recettes « coups de cœur ». Le babillard sera installé sur la place publique. À la fin du Mois de la nutrition, ces recettes seront colligées afin de produire un livre</li> </ul>



**Tableau 5 : Comité sécurité – Activités accomplies**

2005-2006	2006-2007
➤ Nouvel affichage permettant de se repérer plus facilement dans l'école	
➤ Révision du protocole de postvention suite à un suicide d'un élève ou d'un membre du personnel	
➤ Protocole d'intervention en situation d'intrusion; achat d'émetteurs-récepteurs supplémentaires pour assurer la sécurité	➤ À la suite d'une menace de fusillade en janvier 2007 : amélioration du système de caméras; surveillant à l'entrée principale en tout temps; augmentation du nombre d'heures de travail des surveillantes; verrouillage des portes entre les cours; plus d'émetteurs-récepteurs pour le personnel
➤ Formation d'un comité sur la tenue vestimentaire obligatoire pour les élèves	
➤ Modification du code de vie pour inclure le règlement concernant le port d'un polo obligatoire par les élèves ainsi que les dispositions de la nouvelle Loi sur le tabac	
➤ Amélioration physique des lieux (décoration, embellissement, notamment par les élèves en arts)	
➤ Tournée des classes de première secondaire par les éducateurs spécialisés portant sur la sécurité et l'intimidation	➤ Tournée des classes de première secondaire par les éducateurs spécialisés pour informer sur l'intimidation
	➤ Mise en place du comité de coordination pour la prévention de l'intimidation <sup>33</sup> .
	➤ Lecture et signature de la Charte des élèves pour vaincre l'intimidation à l'école
	➤ Activité « Faisons du bruit » où des élèves manifestaient avec des pancartes contenant des messages sur l'intimidation accompagnés par des membres du personnel faisant du bruit
	➤ Rallye et jeu-questionnaire sur différents aspects de l'intimidation

33. Au vu des résultats du questionnaire sur l'environnement socioéducatif (QES) qui mettaient en évidence le sentiment d'insécurité dans l'école ressenti par plusieurs élèves et membres du personnel, il a été décidé de mettre sur pied un comité afin d'améliorer la situation. Ce comité porte le nom de QES.

2005-2006	2006-2007
	➤ Présentation de la vidéo <i>Brise le silence</i> aux élèves de deuxième secondaire et animation autour de cette vidéo
	➤ Présentation de la vidéo <i>Zéro Rejet</i> au personnel scolaire et aux élèves de première secondaire
	➤ Ateliers de résolution de conflits du programme Vers le Pacifique
	➤ Dîners supervisés pour des élèves présentant des difficultés de comportement
	➤ Ateliers d'estime personnelle

**Tableau 6 : Comité marketing – Activités accomplies**

2005-2006	2006-2007
➤ Journée mondiale de la marche	
➤ Certification ISO (attribution d'une cote à l'école pour l'offre d'activités en matière d'éducation physique, d'alimentation et de prévention du tabagisme et la participation à de telles activités)	
➤ Pour les années 1 et 2 de l'implantation de l'approche, des capsules info-santé ont été diffusées à l'interphone, dans le journal de l'école ainsi que dans le « pigeonier » du personnel (alimentation, tabac, savon antiseptique pour les mains, bienfaits du chocolat, du thé vert et de la luminothérapie)	
➤ Modification du projet éducatif afin d'y inclure l'approche École en santé	
➤ Dîners-causeries avec des élèves sur la sexualité	
➤ Deux journées portes ouvertes pour les futurs élèves. Afin de faciliter le passage du primaire au secondaire, les jeunes de l'école pilote sont invités à parler de leur expérience aux élèves de cinquième et sixième année du primaire. Il s'agit d'une initiative des animateurs de vie spirituelle et d'engagement communautaire qui est intégrée dans le projet Arc-en-ciel	
➤ Dîner italien organisé par des enseignants d'origine italienne pour les autres enseignants	
➤ Défi tête rasée et cheveux teints (collecte de fonds pour la recherche sur la leucémie, LEUCAN)	
➤ Activité Panier de Noël pour les familles pauvres de la communauté	
➤ « Midi des mercis » avec des desserts santé pour tout le personnel organisé en guise de reconnaissance du travail accompli	
	➤ Création dans divers locaux d'espaces École en santé. Disposition d'affiches École en santé dans les salles des enseignants

**Tableau 7 : Comité communautaire – Activités accomplies et autres activités**

2005-2006	2006-2007
	➤ Colloque sur le passage du primaire au secondaire pour les jeunes de la cinquième année du primaire. Ce colloque s'inscrit dans le cadre du projet Arc-en-ciel. Une trentaine d'ateliers seront organisés
	➤ Rencontre avec des représentants des maisons de jeunes du quartier afin d'élaborer un partenariat et des stratégies de collaboration
	➤ Projet de récupération du papier mis sur pied par l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire et les Jeunes bénévoles en action. Chacun des locaux aura un bac de recyclage
	➤ Activité humoristique avec un père Noël et une fée des étoiles. Séance de photographie dont les profits sont remis au Centre de bénévolat de Laval
	➤ Semaine interculturelle
	➤ Activités avec un groupe en adaptation scolaire afin que les jeunes rencontrent des personnes âgées
	➤ Participation au colloque provincial sur les services éducatifs complémentaires
	➤ Programme de sensibilisation pour lutter contre l'homophobie (projet Sida-Vie)

#### 4. Groupes de discussion avec des élèves

##### 3.1 Méthodologie

- Objectifs de la collecte de données

La collecte de données visait à connaître les perceptions des élèves sur différentes dimensions du milieu scolaire à l'école pilote, soit : l'accueil des élèves, le climat dans l'école, les règlements, la sécurité, les dépendances, la nourriture offerte à la cafétéria, leur implication dans l'école et les modifications souhaitées.

➤ Échantillonnage

La sélection des participants aux groupes de discussion a été effectuée sur une base volontaire par un membre de l'équipe École en santé. Certains participants ont été recommandés par des enseignants alors que d'autres ont répondu directement à une invitation lancée à l'interphone de l'école. Au total, vingt élèves fréquentant ou ayant déjà fréquenté l'école pilote ont accepté de participer aux groupes de discussion.

Deux groupes de discussion ont été formés avec ces vingt participants. Le premier groupe a réuni, à l'école pilote, onze élèves de première et de deuxième secondaire de l'école, soit cinq garçons et six filles, dont l'âge moyen était de treize ans. Le second groupe de discussion a été formé d'élèves de la troisième à la cinquième secondaire ayant fréquenté antérieurement l'école pilote. Ce groupe a réuni neuf participants de deuxième cycle, soit quatre garçons et cinq filles, dont l'âge moyen était de seize ans.

➤ Variables mesurées

Les variables mesurées incluaient différents aspects du milieu scolaire perçus selon le point de vue des élèves, soit : l'accueil, le climat, les règlements, la sécurité, les dépendances, l'alimentation, leur implication dans l'école et les modifications souhaitées.

➤ Collecte de données

Les groupes de discussion (schéma de discussion à l'annexe D) de 35 à 40 minutes ont eu lieu les 2 et 3 novembre 2005. Ils ont été animés par un membre de l'équipe École en santé, alors qu'un autre membre a assuré la prise de notes.

➤ Traitement des données

Une synthèse a été faite à partir des notes prises lors des entrevues.

### 3.2 Limites méthodologiques

➤ Taille de l'échantillon

Un seul groupe de discussion a été constitué par cycle de secondaire. La réalisation d'entrevues avec deux groupes ou plus par cycle de secondaire aurait permis d'assurer la saturation des données, donc la crédibilité des résultats obtenus (Pyett, 2003; Whittemore *et al.*, 2001).

➤ Variables mesurées

La collecte de données par l'entremise de groupes de discussion met l'accent sur les perceptions et le vécu des participants relativement aux thèmes abordés (Anadon, 2006; Creswell, 1994; Mayer et St-Jacques, 2000). En abordant huit thèmes différents durant des rencontres d'une durée de 35 à 40 minutes, la collecte d'informations ne permet pas d'approfondir chacun d'entre eux. Un questionnaire de sondage d'opinion aurait été plus approprié pour recueillir des informations sur tous ces thèmes.

➤ Collecte des données

On ne possède pas d'enregistrements des groupes de discussion qui auraient permis d'assurer l'intégrité des données (Mays et Pope, 1995; Whittemore *et al.*, 2001). Les synthèses reposent sur les notes prises lors des discussions. Aucune validation interjuge des propos tenus par les participants ne semble avoir été effectuée pour assurer la consistance interne des résultats (Babour, 2001; Pope *et al.*, 2000; Garson, 2007).

### 3.3 Présentation des résultats

➤ Accueil des élèves

Les propos consignés témoignent d'une perception plutôt négative des jeunes à l'égard de leur journée d'accueil et de lacunes sur le plan de leur information et de leur orientation.

➤ Climat dans l'école

Si les participants considéraient qu'il y avait généralement un bon climat entre les élèves, certains trouvaient qu'il était difficile de faire sa place, notamment pour les élèves de première secondaire face à ceux de deuxième secondaire. Par ailleurs, la popularité représentait une dimension centrale dans la relation entre les élèves.

➤ Règlement dans l'école

La plupart des répondants avaient une bonne connaissance des règlements et du code vestimentaire d'une part et des conséquences des infractions d'autre part. Certains ont indiqué que le règlement sur les retards était trop strict; ces répondants trouvaient nécessaire de remplacer le local PASS pour les élèves ayant enfreint les règlements par une option qui aurait une incidence plus bénéfique sur les jeunes.

➤ Sécurité

Bien que les répondants aient mentionné que les lieux communs de l'école étaient sécuritaires, quelques-uns ont souligné que certains lieux étaient plus insécurisants, notamment le terrain de l'école, les toilettes, les aires de cases et le côté extérieur de l'école. Il a été proposé d'installer des supports à vélo pour éviter les vols.

➤ Dépendances

Certains répondants ont dit avoir conscience que des élèves fumaient la cigarette et de la marijuana à l'école. Ils connaissaient la réglementation en vigueur et les conséquences réservées aux élèves qui contreviennent au règlement. Par ailleurs, certains ont ajouté que des élèves faisaient des paris monétaires quand ils jouaient à des jeux de hasard.

➤ Alimentation

La nourriture offerte à la cafétéria était généralement jugée « dégueulasse » par les répondants.

➤ Implication dans l'école

Certains participants ont souligné que l'horaire des activités organisées n'était pas toujours accessible. Il a été proposé d'organiser des activités de loisirs et des activités sociales ou sportives sur l'heure du dîner afin de favoriser une plus grande implication des élèves dans l'école.

**Tableau 8 : Synthèse des propos recueillis lors des groupes de discussion avec des élèves**

Variables	Faits saillants
<b>Accueil des élèves</b>	<p><b>Accueil difficile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment d'être perdu et difficultés à se diriger dans l'école</li> <li>➤ Absence d'une personne pour accueillir les élèves</li> <li>➤ Manque de clarté dans les consignes et les indications</li> <li>➤ Peu d'information sur le déroulement de l'accueil</li> </ul> <p><b>Autre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun souvenir de l'accueil</li> </ul>
<b>Climat dans l'école</b>	<p><b>Éléments favorables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas de problème sur le plan de la relation entre les élèves</li> <li>➤ Ambiance à l'école de deuxième cycle plus chaleureuse qu'à l'école pilote</li> </ul> <p><b>Difficultés, aspects négatifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intimidation en raison de la différence</li> <li>➤ Hiérarchie entre les élèves de première et de deuxième secondaire</li> <li>➤ Importance de la popularité dans la relation entre les élèves</li> <li>➤ Enseignants « cool » au début, mais sévères ensuite</li> <li>➤ Trop d'élèves dans l'école</li> </ul>

Variables	Faits saillants
<b>Règlements</b>	<p><b>Connaissance des règlements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaissance de la plupart des règlements de l'école et des conséquences de leur violation</li> <li>➤ Bonne connaissance du code vestimentaire</li> </ul> <p><b>Critique des règlements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Règlement sur les retards trop strict</li> <li>➤ Mise en doute de l'utilité du local PASS par rapport à des moyens plus bénéfiques pour l'élève ayant enfreint le règlement</li> </ul>
<b>Sécurité</b>	<p><b>Lieux sécuritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment de sécurité dans les lieux communs de l'école</li> </ul> <p><b>Lieux insécurisants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment d'insécurité sur le terrain de l'école, dans les toilettes, dans les aires de cases et sur le côté extérieur de l'école</li> </ul>
<b>Dépendances</b>	<p><b>Conscience de la situation des dépendances à l'école</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscience que certains élèves fument la cigarette et de la marijuana</li> <li>➤ Présence de jeux de dés et de cartes avec paris à l'école</li> </ul> <p><b>Règlement sur la consommation de drogues à l'école</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaissance des conséquences d'être surpris à consommer des drogues</li> </ul>
<b>Nourriture offerte à la cafétéria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nourriture « dégueulasse » à l'exception de la poutine et de la pizza</li> </ul>



Variables	Faits saillants
<p><b>Implication dans les activités à l'école</b></p>	<p><b>Critiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Horaire des activités pas toujours accessible</li> </ul> <p><b>Suggestions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intérêt pour organiser des activités de socialisation</li> <li>➤ Peu d'intérêt pour les activités avec les professeurs</li> <li>➤ Suggestions de différentes activités de loisirs (spectacle, danse, concours amateurs, escrime)</li> </ul>
<p><b>Modifications souhaitées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposition de modifier l'architecture et d'ajouter un étage supplémentaire</li> <li>➤ Agrandissement de la bibliothèque et amélioration des lieux communs</li> <li>➤ Ouverture de la piscine sur l'heure du dîner</li> <li>➤ Supports à vélo pour éviter les vols</li> </ul>

## 5. Sondage auprès de parents d'élèves

### 4.1 Méthodologie

- Objectifs de la collecte de données

La collecte de données visait à recueillir les perceptions de parents d'élèves sur différents aspects de l'école pilote, soit : l'accueil des parents, les règlements, la communication entre les parents et l'école, le passage du primaire au secondaire, la nourriture offerte à la cafétéria ainsi que les activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école.

- Échantillonnage

Le recrutement des répondants a été fait au hasard, sur une base volontaire, par un membre de l'équipe École en santé et quatre élèves lors de la soirée de remise des bulletins aux parents. Au total, seize parents ont accepté de répondre au questionnaire.

➤ Variables mesurées

Les variables mesurées incluaient différents aspects du milieu scolaire perçus selon le point de vue des parents d'élèves, soit : l'accueil des parents, les règlements, la communication entre les parents et l'école, le passage du primaire au secondaire, la nourriture offerte à l'école ainsi que les activités physiques, culturelles et parascolaires.

➤ Collecte de données

Un questionnaire auto-administré (annexe E) a été proposé aux parents d'élèves de l'école pilote lors de la soirée de remise des bulletins du 24 novembre 2005. Le questionnaire avait été élaboré par des membres de l'équipe École en santé.

➤ Traitement des données

Une synthèse des informations recueillies a été effectuée. Toutefois, on ne possède pas d'autres informations sur le traitement des données des questionnaires.

#### 4.2 Limites méthodologiques

➤ Taille de l'échantillon et caractéristiques des répondants

On ne possède aucune information sur les techniques utilisées pour constituer l'échantillon. En raison du petit nombre de répondants au sondage (16 parents sur un minimum de 1 496, ce nombre étant celui des élèves inscrits en première et deuxième secondaire en septembre 2006), les résultats obtenus sont susceptibles de ne pas être représentatifs de l'opinion de l'ensemble des parents d'élèves (Ouellet et St-Jacques, 2000). Par ailleurs, aucune variable sociodémographique n'a été recueillie pour permettre de décrire les caractéristiques des répondants. Ces informations sont nécessaires pour assurer la transférabilité des résultats (Laperrière, 1993; Golafshani, 2003).

➤ Collecte de données avec le questionnaire

L'instrument que nous avons entre les mains (annexe E) laisse penser que le questionnaire est constitué de questions ouvertes autoadministrées par les répondants. Toutefois, nous n'avons pas les questionnaires remplis, ce qui nous a empêchés de faire une validation interjuge pour nous assurer de la consistance interne des résultats (Babour, 2001; Dixon-Woods *et al.*, 2004).

#### 4.3 Présentation des résultats

➤ Accueil des parents

La majorité des parents ayant répondu au questionnaire (12/16) ont dit se sentir bien accueillis lorsqu'ils se présentent à l'école pilote. Certains parents ont formulé différents souhaits relatifs à leur accueil, notamment celui d'être accueillis avec courtoisie, d'être reçus par une secrétaire, d'être mieux dirigés ou d'avoir des rencontres individuelles avec les enseignants.

➤ Encadrement et règlements

La majorité des parents (12/16) se sont dits d'accord avec l'ensemble des règlements, et certains ont affirmé en approuver quelques-uns, notamment les règlements sur le code vestimentaire, la discipline, la politesse et les retenues. En ce qui concerne les règlements qu'ils désapprouvaient, trois parents ont dit être en désaccord avec l'actuel code vestimentaire, préférant l'imposition du port de l'uniforme.

➤ Communication entre les parents et l'école

Un peu plus de la moitié des répondants (9/16) ont donné leur appréciation de l'état des communications entre l'école et les parents : alors que cinq les considéraient comme suffisantes, quatre souhaitaient qu'il y en ait plus<sup>34</sup>. Les répondants ont formulé quelques recommandations pour les améliorer, principalement la communication par courriel (3/16), la production d'un journal étudiant et l'amélioration des communications avec les enseignants.

➤ Passage du primaire au secondaire

Les avis des répondants étaient divisés en ce qui concerne les inquiétudes sur le passage du primaire au secondaire. Bien que plusieurs parents (7/16) aient dit n'avoir aucune crainte à ce sujet, la majorité (9/16) en avait. Parmi les inquiétudes mentionnées, on trouve des éléments liés à la sécurité dans l'école (formation de gangs et vols), au cadre pédagogique (réforme de l'éducation et encadrement), aux difficultés d'apprentissage (échec et difficulté d'adaptation scolaire) et à l'accueil (rentrée scolaire et difficulté d'orientation dans l'école).

➤ Nourriture offerte à la cafétéria

Selon la majorité des répondants (10/16), l'offre alimentaire à la cafétéria était convenable, mais deux la percevaient comme plutôt banale. Certains parents ont proposé d'offrir davantage de repas sains et d'accroître le nombre de fours micro-ondes.

➤ Activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école

En ce qui concerne la connaissance des activités offertes à l'école pilote, un parent a déploré le manque de publicité pour les promouvoir. Par ailleurs, les répondants ont formulé différentes suggestions concernant les activités culturelles et sportives à mettre en place. Pour les sports, il a été proposé d'offrir davantage d'activités (soccer et basketball) et d'améliorer les installations, notamment par l'aménagement d'une patinoire extérieure. Pour les activités culturelles, il a été suggéré de mettre en place une radio étudiante, d'organiser des soirées de danse et de prévoir des sorties.

---

34. Dans le questionnaire, il n'y a pas de question sur la satisfaction à l'égard des communications. Il est simplement demandé : « Pour améliorer la communication avec l'école, que feriez-vous? ». Cependant, la synthèse indique que neuf parents ont répondu à cette question.

**Tableau 9 : Synthèse des propos recueillis par sondage auprès de parents**

Variables	Faits saillants
<b>Accueil des parents</b>	<p><b>Perception de l'accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment d'être bien accueillis à l'école pilote (12/16)</li> </ul> <p><b>Améliorations souhaitées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Être accueilli avec le sourire (1/16)</li> <li>➤ Être mieux orienté (1/16)</li> <li>➤ Être reçu par une secrétaire (1/16)</li> <li>➤ Rencontrer les enseignants (1/16)</li> </ul>
<b>Encadrement et règlements</b>	<p><b>Perception des règlements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ D'accord avec l'ensemble des règlements (12/16)</li> <li>➤ D'accord avec la tenue vestimentaire (2/16)</li> <li>➤ D'accord avec la discipline (1/16)</li> <li>➤ D'accord avec les règlements concernant la politesse, les retenues et le code vestimentaire (1/16)</li> </ul> <p><b>Désaccord sur les règlements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun désaccord (13/16)</li> <li>➤ En désaccord avec le code vestimentaire (un uniforme serait préféré) (3/16)</li> </ul>
<b>Communication entre les parents et l'école</b>	<p><b>Satisfaction à l'égard des communications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Communications suffisantes (5/16)</li> <li>➤ Communications insuffisantes (4/16)</li> </ul> <p><b>Améliorations souhaitées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Possibilité d'échanger par courriel (3/16)</li> <li>➤ Plus de comptes-rendus des enseignants (1/16)</li> <li>➤ Des rendez-vous fixes (1/16)</li> </ul>

Variables	Faits saillants
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La production d'un journal étudiant (1/16)</li> <li>➤ Des invitations des enseignants (1/16)</li> </ul>
<p><b>Passage du primaire au secondaire</b></p>	<p><b>Inquiétudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune inquiétude (7/16)</li> <li>➤ Différentes inquiétudes : rentrée scolaire (1/16); réforme de l'éducation (1/16); rencontres de parents (1/16); difficultés d'adaptation (2/16); formation de gangs (1/16); échec scolaire (1/16); vols (1/16); encadrement (1/16) et difficulté de se retrouver en raison du grand nombre d'enseignants (1/16)</li> </ul> <p><b>Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Souhaiter que l'enfant soit aussi heureux que durant le primaire (1/16)</li> </ul>
<p><b>Nourriture offerte à la cafétéria</b></p>	<p><b>Satisfaction à l'égard de la nourriture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nourriture offerte convenable (10/16)</li> <li>➤ Nourriture de qualité quelconque (2/16)</li> </ul> <p><b>Suggestions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plus de fours micro-ondes (1/16)</li> <li>➤ Plus de repas sains (3/16)</li> </ul>
<p><b>Activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école</b></p>	<p><b>Activités connues</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Différentes activités énumérées par neuf parents : tennis de table, football, billard, ski, ordinateur, bibliothèque, musique, sports, arts</li> </ul> <p><b>Suggestions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Différentes suggestions provenant de dix parents : offrir davantage d'activités sportives (basketball et soccer); fournir des installations plus adéquates (patinoire extérieure et radio étudiante); offrir des activités parascolaires (voyage, danse le vendredi soir et projets constructifs)</li> <li>➤ Manque de publicité sur les activités proposées à l'école pilote (1/16)</li> </ul>

## 6. Entrevues individuelles avec du personnel de l'école

### 5.1 Méthodologie

#### ➤ Objectifs de la collecte de données

La collecte de données visait à recueillir les perceptions des membres du personnel concernant l'accueil du personnel, l'encadrement et les règlements, la communication entre les parents et l'école, le passage du primaire au secondaire, la nourriture offerte à la cafétéria, les activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école, l'importance du comité social, les dépendances ainsi que le soutien de la direction de l'école et du personnel non enseignant.

#### ➤ Échantillonnage

Les participants ont été recrutés parmi le personnel de l'école pilote afin d'offrir une représentation des différentes professions en place dans l'école. Au total, six personnes ont accepté de participer aux entrevues, soit trois enseignants, un psycho-éducateur, un éducateur spécialisé et un concierge.

#### ➤ Variables mesurées

Les variables mesurées incluaient différents aspects du milieu scolaire perçus selon le point de vue du personnel, soit l'accueil du personnel, l'encadrement, les règlements, la communication entre les parents et l'école, le passage du primaire au secondaire, la nourriture offerte à la cafétéria, les activités parascolaires, l'importance du comité social, les dépendances, ainsi que l'appui de la direction de l'école et du personnel non enseignant.

#### ➤ Collecte des données

Un membre de l'équipe École en santé a effectué des entrevues individuelles (annexe F) avec les six participants entre le 21 et le 28 novembre 2005.

#### ➤ Traitement des données

Une synthèse a été faite à partir des notes prises lors des entrevues.

### 5.2 Limites méthodologiques

#### ➤ Taille de l'échantillon

Seulement six entrevues individuelles ont été effectuées. Les résultats obtenus peuvent ne pas être représentatifs de l'opinion de l'ensemble du personnel de l'école. En effet, en analyse qualitative, la saturation des données est généralement obtenue aux alentours d'une douzaine d'entrevues individuelles (Guest *et al.*, 2006).

➤ Variables mesurées

Le très grand nombre de thèmes abordés durant les entrevues individuelles n'a pas permis d'approfondir chacun d'entre eux. Comme mentionné dans la section portant sur les groupes de discussion avec des élèves (section 3 de ce chapitre), une telle collecte d'information permet d'aller chercher des données limitées. Un questionnaire d'opinion aurait été plus approprié pour recueillir des informations sur tous ces thèmes.

➤ Collecte des données

On ne possède pas d'enregistrements de ces entrevues individuelles qui auraient permis d'assurer l'intégrité des données (Mays et Pope, 1995; Whittemore *et al.*, 2001). Les résultats présentés reposent uniquement sur les notes prises lors des entrevues. Aucune validation interjuge des propos tenus par les participants ne semble avoir été effectuée pour s'assurer de la consistance interne des résultats (Babour, 2001; Mays et Pope, 1995; Pope *et al.*, 2000; Garson, 2007).

### 5.3 Présentation des résultats

➤ Accueil du personnel

Concernant l'accueil, la majorité des répondants (5/6) considérait avoir été bien accueillis lors de leur première journée à l'école, mais un répondant a affirmé le contraire.

➤ Encadrement et règlements

Les répondants ont dit approuver l'ensemble des règlements, ou différents éléments comme les retenues du midi, les suspensions et les règlements contre la violence. Parmi les critiques, il a été mentionné qu'il y avait trop de règlements dans l'école (1/6), que ceux-ci n'étaient pas assez précis (1/6) ou encore que certaines règles n'avaient pas leur raison d'être, comme l'interdiction du port de la casquette (1/6). Par ailleurs, les avis étaient partagés à l'égard du code vestimentaire : alors que deux répondants étaient d'accord avec le code en vigueur, trois prônaient plutôt l'imposition d'un uniforme. Dans un autre ordre d'idées, un répondant a proposé d'établir un code de vie mettant en évidence les valeurs prioritaires dans l'école.

➤ Communication entre les parents et l'école

Les répondants ont formulé peu de propositions pour améliorer les communications entre le personnel de l'école et les parents des élèves. Il a été suggéré par exemple de présenter de brèves conférences pour informer les parents lors des rencontres à l'école, ou d'organiser une formation pour offrir de l'intervention téléphonique aux parents en cas de crise.

➤ Passage du primaire au secondaire

Les répondants ont formulé différentes inquiétudes concernant le passage des élèves du primaire au secondaire. Un répondant s'est dit inquiet du suivi scolaire de l'élève et de son classement dans l'un des divers groupes, alors qu'un autre a mentionné qu'il devrait y avoir une plus grande cohérence entre le programme du primaire et celui du secondaire. Un membre du personnel estimait que le fait que l'école pilote soit de premier cycle uniquement facilitait le passage, mais un autre considérait que l'école était trop grande, qu'il y avait trop de mouvements et que l'atmosphère était trop impersonnelle. Par ailleurs, deux répondants souhaitaient que les jeunes soient mieux préparés au « savoir-être » (demande d'aide et gestion de conflits) afin de faciliter la transition.

➤ Nourriture offerte à la cafétéria

La moitié des répondants (3/6) ont soutenu que la nourriture de mauvaise qualité (malbouffe) devrait être interdite. Certains ont suggéré des améliorations, notamment l'amélioration de la présentation des aliments, de la qualité des repas et de l'offre d'aliments santé (fruits, salade, jus).

➤ Activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école

La majorité des répondants avaient une bonne connaissance des différentes activités culturelles, sportives et parascolaires offertes à l'école.

➤ Importance du comité social

L'ensemble des répondants considérait que le comité social avait une importance particulière au sein de l'école pilote, parce qu'il favorisait une bonne ambiance dans l'école et consolidait les liens entre les membres du personnel.

➤ Dépendances

En ce qui concerne les problèmes liés aux dépendances, la majorité des répondants (4/6) ont indiqué que des drogues circulaient à l'école pilote, alors que deux ont dit n'avoir jamais remarqué leur présence. Sur le plan de l'intervention, la majorité a affirmé que les jeunes qui vendaient ou consommaient de la drogue devraient être expulsés de l'école. Un répondant a précisé cependant que l'expulsion devrait être accompagnée d'un suivi de l'élève. Par ailleurs, un membre du personnel a proposé la mise en place d'un protocole d'intervention en cas de consommation de drogue à l'école. Deux répondants estimaient, en outre, que l'envoi au local PASS des élèves ayant contrevenu au règlement ne produisait aucun effet bénéfique.

➤ Appui de la direction et du personnel non enseignant

Tous les répondants (6/6) ont dit se sentir appuyés à la fois par la direction et le personnel non enseignant.



**Tableau 10 : Synthèse des propos recueillis lors des entrevues individuelles avec du personnel de l'école**

Variables	Faits saillants
<b>Accueil du personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bon accueil lors de la première journée (5/6)</li> <li>➤ Mauvais accueil lors de cette journée (1/6)</li> </ul>
<b>Encadrement et règlements</b>	<p><b>Approbation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Approbation de l'ensemble des règlements (1/6)</li> <li>➤ Approbation des retenues du midi (1/6)</li> <li>➤ Approbation des règles de suspension (1/6)</li> <li>➤ Approbation du code vestimentaire (2/6)</li> </ul> <p><b>Critiques, suggestions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun désaccord avec les règlements (4/6)</li> <li>➤ Trop de règlements dans l'école (1/6)</li> <li>➤ Règlements imprécis (1/6)</li> <li>➤ Désapprobation de l'interdiction du port de la casquette (1/6)</li> <li>➤ Désapprobation du code vestimentaire, préférant l'imposition d'un uniforme (3/6)</li> <li>➤ Besoin d'établir un code de vie mettant en évidence les valeurs prioritaires dans l'école (1/6)</li> <li>➤ Besoin d'établir un système de récompense pour les élèves (1/6)</li> <li>➤ Proposition d'interdire les baladeurs et les jeux électroniques (1/6)</li> </ul>
<b>Communication entre les parents et l'école</b>	<p><b>Améliorations proposées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun avis (3/6)</li> <li>➤ Présentation de brèves conférences pour informer les parents lors des rencontres à l'école (1/6)</li> <li>➤ Organisation d'un buffet lors des rencontres de parents (1/6)</li> <li>➤ Organisation d'une formation pour offrir de l'intervention téléphonique aux parents en crise (1/6)</li> </ul>

Variables	Faits saillants
<p><b>Passage du primaire au secondaire</b></p>	<p><b>Inquiétudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inquiétude sur le suivi scolaire de l'élève et son classement dans l'un des divers groupes (1/6)</li> <li>➤ Inquiétude relative au fait que l'école est trop grande, qu'il y a trop de mouvements et que l'atmosphère est trop impersonnelle. Le pavillon plus petit de l'école est mieux (1/6)</li> </ul> <p><b>Éléments facilitants à implanter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meilleure préparation des jeunes au « savoir-être » (demande d'aide et gestion de conflits) (2/6)</li> <li>➤ Plus grande cohérence entre le programme du primaire et celui du secondaire (1/6)</li> </ul> <p><b>Éléments facilitants existants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Passage du primaire au secondaire facilité par le fait que l'école pilote est de premier cycle uniquement (1/6)</li> </ul>
<p><b>Nourriture offerte à la cafétéria</b></p>	<p><b>Appréciation de la nourriture de la cafétéria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoin d'éliminer la nourriture de mauvaise qualité de la cafétéria (malbouffe) (3/6)</li> </ul> <p><b>Suggestions d'amélioration de l'offre alimentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amélioration de la présentation des aliments et des prix en conséquence (1/6)</li> <li>➤ Offre d'aliments santé (fruits, salade, jus) (1/6)</li> <li>➤ Repas plus goûteux (1/6)</li> <li>➤ Service des repas à une meilleure température (1/6)</li> </ul>
<p><b>Activités physiques, culturelles et parascolaires offertes à l'école</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bonne connaissance des activités parascolaires, sportives, culturelles</li> <li>➤ Activités nommées : tennis de table, football, billard, ski, ordinateur, bibliothèque, musique, sports, arts, escalade, piscine, activités sportives au gymnase, musculation, improvisation, danse hip hop, planche à roulettes et bénévolat</li> </ul>
<p><b>Importance du comité social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance du comité social pour un bon climat à l'école pilote (6/6)</li> <li>➤ Bons commentaires à ce sujet : « cela forme une grande équipe et solidifie les liens [...] c'est agréable et dynamique [...] c'est rassembleur [...] c'est essentiel pour mettre de la vie à l'école [...] ça met du pep dans l'école »</li> </ul>

Variables	Faits saillants
<p><b>Dépendances</b></p>	<p><b>Situation des dépendances à l'école pilote</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune forme de dépendances (alcool, drogues, etc.) remarquée à l'école (2/6)</li> <li>➤ Présence de drogues à l'école (4/6)</li> <li>➤ Présence de jeunes avec des dépendances affectives (2/6)</li> </ul> <p><b>Conséquences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un élève surpris à consommer ou à faire le commerce de la drogue à l'école devrait être suspendu (4/6)</li> </ul> <p><b>Suggestions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suspension accompagnée d'un suivi de l'élève (1/6)</li> <li>➤ Élaboration d'un protocole d'intervention en cas de consommation de drogue à l'école (1/6)</li> <li>➤ Aucun effet bénéfique produit par le local PASS (2/6)</li> </ul>
<p><b>Appui de la direction et du personnel non enseignant</b></p>	<p><b>Évaluation de l'appui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bon appui de la part du personnel non enseignant (6/6)</li> <li>➤ Bon appui de la part de la direction de l'école (6/6)</li> </ul> <p><b>Autre commentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trop de responsabilités confiées à la direction de l'école (1/6)</li> </ul>

## 7. Sondage auprès du personnel enseignant

### 6.1 Méthodologie

#### ➤ Objectifs de la collecte de données

Le questionnaire visait à effectuer un bilan des diverses initiatives des enseignants de l'école afin d'orienter le plan d'action en cours d'élaboration par l'équipe École en santé<sup>35</sup>. Ce bilan se concentrait sur deux priorités retenues par cette équipe : la promotion de saines habitudes de vie et la prévention de l'intimidation.

Le bilan poursuivait un double objectif : 1) faire connaître et reconnaître les actions des membres du personnel en matière de promotion de saines habitudes de vie et 2) renforcer la complémentarité entre les interventions visant à promouvoir de saines habitudes de vie.

#### ➤ Échantillonnage

L'ensemble du personnel enseignant de l'école pilote présent à la journée de planification du 1<sup>er</sup> juin 2006 a été ciblé pour la collecte de données. À l'exception d'un enseignant, tout le personnel présent a accepté de répondre au questionnaire, pour un total de 65 répondants.

#### ➤ Variables mesurées

Les variables mesurées sont : 1) les thèmes liés à la promotion de saines habitudes de vie et à la prévention de l'intimidation abordés par les enseignants et 2) les outils pédagogiques utilisés pour aborder ces thèmes.

#### ➤ Collecte de données

Le 1<sup>er</sup> juin 2006, un questionnaire (annexe G) a été distribué aux enseignants par six membres de l'équipe École en santé.

#### ➤ Traitement des données

Les données des questionnaires ont été saisies à l'aide du logiciel SPSS/PC+ (SPSS, 2004) par le personnel de la Direction de santé publique de Laval. Des analyses descriptives ont été effectuées (Daniel, 2005).

### 6.2 Limite méthodologique

Les variables mesurées avec le questionnaire recouvrent seulement le premier des deux objectifs visés par cette collecte de données, qui était de faire connaître et reconnaître les actions des membres du personnel en matière de promotion de saines habitudes de vie.

---

35. Selon le chercheur initial, les objectifs étaient de « faire connaître et reconnaître les actions menées par les membres du personnel relativement à la promotion de saines habitudes de vie [et de] renforcer les liens de complémentarité entre les interventions visant à promouvoir de saines habitudes de vie ». Il les a mis entre guillemets, mais n'a pas précisé la référence.

### 6.3 Présentation des résultats

#### ➤ Profil des enseignants

Au total, 25 répondants enseignaient aux élèves de première secondaire, 13 à des élèves de deuxième secondaire, neuf à ces deux classes et 13 à des jeunes poursuivant un cheminement en adaptation scolaire. Les répondants enseignaient les différentes matières au programme du premier cycle du secondaire, soit : mathématiques (n = 19), français (n = 16), anglais (n = 8), enseignement moral et religieux catholique (n = 7), éducation physique (n = 7), géographie (n = 7), sciences et technologie (n = 7), histoire (n = 4), économie familiale (n = 4), arts plastiques (n = 4), univers social (n = 3) et musique (n = 1). Il faut préciser qu'un répondant pouvait enseigner plusieurs matières.

#### ➤ Thèmes abordés

Les répondants ont dit aborder différents thèmes liés aux saines habitudes de vie et à l'intimidation dans leurs cours (tableau 11). Plus de la moitié d'entre eux traitent de l'alimentation, de l'activité physique, du tabagisme et de la prévention de l'intimidation. Enfin, quatre répondants sur dix ont dit aborder la question de la consommation d'alcool et de drogues.

#### ➤ Matériel pédagogique utilisé

D'après les données obtenues, un peu moins de la moitié des répondants (28/65) utilisaient des outils pédagogiques pour aborder ces différents thèmes en classe. Parmi ceux qui en faisaient usage, plus de la moitié utilisaient les textes et les films, et environ le quart, des activités d'animation et de l'informatique.

**Tableau 11 : Thèmes liés aux habitudes de vie et à la prévention de l'intimidation abordés en classe par les enseignants de l'école pilote (n = 65)**

Thèmes abordés	n	%
Alimentation	47	73,4
Activité physique	39	61,9
Tabac	36	55,4
Prévention de l'intimidation	33	51,6
Alcool	28	44,4
Drogues	27	42,9

**Tableau 12 : Outils pédagogiques utilisés par les enseignants qui en font usage (n = 28) pour traiter des habitudes de vie et de la prévention de l'intimidation**

Outils pédagogiques utilisés	n	%
Textes	18	64,3
Films	14	53,6
Activités d'animation	7	25,0
Informatique	7	25,0
Projection d'acétates	5	17,9
Expérience scientifique	2	7,1
Autres	7	25,0

Sur le plan du matériel pédagogique, la presque totalité des répondants (63/65) s'est dit d'accord avec une mesure permettant de mettre différents outils à la disposition des enseignants. Une proportion similaire (60/65) s'est dite aussi d'accord avec l'organisation d'une rencontre permettant aux enseignants de mettre en commun leurs idées et les outils pédagogiques utilisés. Par ailleurs, l'idée de mettre en place un thème commun abordé de façon transversale dans les différentes matières (histoire, français, sciences, religion ou morale et arts)<sup>36</sup> a reçu aussi l'aval de la grande majorité des répondants (58/65).

Enfin, les enseignants ont proposé différents moyens pour que les habitudes de vie et la prévention de l'intimidation servent davantage à l'acquisition de savoirs en rapport avec les différentes disciplines. Ces suggestions consistent en des activités à mettre en place, des aspects opérationnels à considérer et enfin des obstacles à lever relativement à la prise d'initiatives préventives en rapport avec l'intimidation et les habitudes de vie.

36. Le thème donné en exemple dans le questionnaire est celui du tabac : « Ainsi, en histoire, on traiterait de l'histoire du tabac à travers les époques; en français, ce serait le tabac à travers les textes de loi; en sciences, il s'agirait d'étudier la composition chimique du tabac, etc. ».

**Tableau 13 : Propositions formulées aux questions ouvertes (Q13 et Q14) par les enseignants**

<b>Propositions</b>	<b>Réponse et questionnaire correspondant (numéro du questionnaire entre parenthèses)</b>
<b>Activités à mettre en place</b>	
➤ Jeux pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des jeux pédagogiques avec différents volets et des questionnaires avec des thèmes différents chaque mois (Q17)</li> </ul>
➤ Présentation de films sur l'intimidation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser des films sur l'intimidation et les conséquences graves de ce phénomène (Q14)</li> </ul>
➤ Local pour les élèves rejetés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un local de dîner pour les élèves « rejetés » et les aider à acquérir des habiletés sociales et à créer des jeux collectifs (Q2)</li> </ul>
➤ Activités parascolaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des activités pour un groupe d'élèves ciblés, comme des ateliers par des psychoéducateurs ou l'éducateur spécialisé (Q1)</li> <li>• Faire animer des activités parascolaires par les élèves (Q11)</li> </ul>
➤ Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un programme de conditionnement physique sur l'ensemble de l'année; club de jogging (Q36)</li> </ul>
<b>Aspects organisationnels importants</b>	Réponses des répondants transcrites intégralement ci-dessous :
➤ Utilité des thèmes communs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je pourrais planifier quelques activités en m'inspirant des thèmes. Ce serait très intéressant (Q51).</li> <li>• Continuer la conscientisation sur une base régulière afin que cela devienne une façon de vivre et non compartimentée en une seule partie de cours (Q61).</li> <li>• J'aime bien intégrer les thèmes mentionnés dans mes cours, car les élèves sont souvent intéressés par ces sujets (Q64).</li> </ul>
➤ Participation aux journées thématiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des thèmes mondiaux (exemples : Jour de la Terre [environnement], jour sans auto [environnement], etc.) (Q26).</li> <li>• Faire des semaines thématiques et donner des moyens concrets pour les enseignants de chaque matière (Q63).</li> </ul>

<b>Propositions</b>	<b>Réponse et questionnaire correspondant (numéro du questionnaire entre parenthèses)</b>
➤ Besoin de travailler en petit groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour instaurer des projets interdisciplinaires, les familles doivent être plus petites. Sinon, les projets peuvent se faire, mais à l'intérieur d'une seule discipline (exemple : tous les profs de Français impliqués) (Q62).</li> </ul>
➤ Petit groupe où sont impliqués des professeurs et des élèves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idéalement, pour appliquer ce genre de projet, il faudrait des groupes fermés ou au moins une cellule dans laquelle les élèves ont tous les mêmes professeurs pour faciliter le travail en plus petite équipe. Sinon, c'est très difficile de travailler en grand groupe (Q55).</li> </ul>
➤ Vision à long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des objectifs à plus long terme (Q36).</li> </ul>
➤ Rôle des élèves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire participer les élèves dans l'élaboration de projets ou d'outils, ils peuvent être très imaginatifs (Q29).</li> <li>• Tracts, affiches, sketches élaborés par les élèves pour sensibiliser les autres (Q31).</li> </ul>
➤ Thèmes à aborder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On pourrait peut-être parler de la propreté des lieux : ça aide à notre santé physique et mentale (Q7).</li> <li>• Il serait aussi nécessaire d'aborder la sexualité (la reproduction) au niveau du fonctionnement de l'hygiène et de la prévention. Nous devrions aborder cela en sciences dès le secondaire (Q40).</li> <li>• Miser sur l'intimidation, leur montrer l'importance d'avoir une ouverture d'esprit, car dès qu'ils sont en présence de personnes différentes d'eux, ils jugent sévèrement. Faire des activités communautaires, d'aide à certains groupes de personnes différentes d'eux (Q59).</li> </ul>
<b>Obstacles</b>	
➤ Travail des professeurs difficile en équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a beaucoup de façons de mettre en place des projets interdisciplinaires ou des thèmes communs que les profs peuvent exploiter. Mais le problème, d'après moi, ce n'est pas les élèves et le travail : c'est les profs (Q56).</li> <li>• Les professeurs ne travaillent pas ensemble, alors peut-on faire des miracles? (Q53)</li> </ul>



## **8. Sondage et entrevues de groupe auprès de responsables de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

### *7.1 Méthodologie*

- Objectifs des collectes de données par sondage et par entrevues de groupe

Le sondage et les entrevues de groupe sont regroupés, car ces collectes de données avaient les mêmes objectifs, soit : 1) dresser le bilan des étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé accomplies par le milieu scolaire et le réseau de la santé et des services sociaux, 2) relever ce qui a facilité et ce qui a entravé l'implantation de l'approche et 3) déterminer les éléments à conserver et à modifier pour poursuivre la démarche à l'avenir.

Les deux collectes de données ont été effectuées auprès des mêmes personnes. Les résultats du sondage étaient destinés à être comparés à ceux des entrevues de groupe. En effet, l'objectif était d'évaluer les constances, les changements de points de vue, les modifications apportées dans le cheminement des divers comités ainsi que l'ensemble du travail accompli entre septembre 2005 et novembre 2006.

- Échantillonnage

Les douze responsables de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote ont été mis à contribution pour les deux collectes de données. Ces personnes faisaient partie du comité École en santé : quatre appartenaient au réseau de la santé et des services sociaux, soit un à la Direction de santé publique et trois au CSSS de Laval, et huit, au milieu de l'éducation, soit deux à la direction de l'école, cinq au personnel enseignant ou au personnel professionnel et un à la Commission scolaire de Laval.

- Variables mesurées

Les variables mesurées dans la collecte des données par sondage (annexe H) étaient liées à différents aspects de la démarche d'implantation de l'approche. Considérant la quantité de variables mesurées, celles-ci sont présentées dans l'encadré suivant.

## **1. Démarche opérationnelle et participation à la planification**

- 1.1. Mobilisation des partenaires : Implication dans l'implantation de l'approche; information sur différents aspects du comité; contribution au comité; perception du travail d'équipe au sein du comité; recrutement des membres; mobilisation.
- 1.2. Recherche d'un consensus : Consensus sur les orientations; prise en compte des éléments essentiels à l'établissement d'un consensus; entente sur les buts et objectifs.
- 1.3. Mise en commun des projets et analyse du milieu : Déroulement de la démarche et temps accordé; implication dans la démarche et appréciation; perception des résultats.
- 1.4. Priorités d'action retenues : Participation à la définition des priorités d'action, perception des fondements des priorités d'action, adhésion des membres aux priorités retenues.
- 1.5. Élaboration du plan d'action : Pertinence et déroulement de l'élaboration du plan d'action; appréciation du plan d'action; conformité du plan d'action avec les priorités.
- 1.6. Implantation du plan d'action : Mise en œuvre du plan d'action; engagement des membres des comités; tâches à accomplir pour terminer le plan d'action.

**2. Ancrage de l'approche École en santé** : Connaissance de l'approche École en santé; connaissance et perception des objectifs ciblés; cohérence entre l'approche et le milieu de l'école pilote.

## **3. Travail en comité**

- 3.1. Fonctionnement des comités : Perception de l'organisation des comités; fonctionnement des comités et rôles des participants; travail d'équipe; collaboration intersectorielle; résolution de conflits; présence de meneurs au sein de l'équipe.
- 3.2. Réunions et implication des membres des divers comités : Fréquence des réunions et participation; contenu des réunions.
- 3.3. Climat de travail et fonctionnement des comités : Confiance et perception des membres; échanges et prise de position; communication et circulation de l'information; fonctionnement des comités; climat de travail.
- 3.4. Investissement en ressources et structure de soutien : Ressources octroyées et manquantes; formation sur l'approche École en santé; soutien local; soutien provincial; soutien de la Commission scolaire de Laval.

**4. Soutien de l'organisation** : Soutien reçu par les participants; tension entre la mission de l'organisation des membres et le groupe intersectoriel.

## **5. Bénéfices et difficultés liés à la participation au groupe d'implantation d'École en santé**

- 5.1. Bénéfices : Acquisition de connaissances; perception de l'engagement; retombées bénéfiques de l'implication dans un groupe intersectoriel.
- 5.2. Difficultés : Difficultés associées à la participation à un groupe intersectoriel.

- 6. Atteinte des objectifs et retombées de l'approche École en santé :** Atteinte des objectifs; pertinence de l'approche École en santé dans le contexte de travail; corrélation entre le travail de concertation et la qualité des réalisations; effets bénéfiques de l'approche sur le milieu.
- 7. Avenir de l'approche École en santé :** Intérêt pour la démarche.
- 8. Évaluation de l'implantation de l'approche École en santé :** Évaluation de l'implantation.

Les variables mesurées par les entrevues de groupe (schéma d'entrevue à l'annexe I) sont les variables 1, 2, 3, 6 et 7 du questionnaire. Les questions posées dans le sondage et dans l'entrevue abordent les mêmes thèmes, mais, à maintes reprises, sous des angles différents.

### **1. Démarche opérationnelle et participation à la planification**

- 1.1. Mobilisation des partenaires
- 1.2. Recherche d'un consensus
- 1.3. Mise en commun des projets et analyse du milieu
- 1.4. Priorités d'action retenues
- 1.5. Élaboration du plan d'action
- 1.6. Implantation du plan d'action

### **2. Ancrage de l'approche École en santé**

### **3. Travail en comité**

- 3.1. Fonctionnement des comités
- 3.2. Investissement en ressources et structure de soutien

### **4. Atteinte des objectifs et retombées de l'approche École en santé**

### **5. Avenir de l'approche École en santé**

#### ➤ Collectes de données

La collecte de données par sondage a été faite par l'entremise des questionnaires autoadministrés postés en novembre et décembre 2006 aux douze personnes choisies. Ces personnes les ont remplis puis retournés par la poste, pour un taux de réponse de 100 %.

La collecte des données par entrevues de groupe a été effectuée les 2, 8, 16 et 22 février 2007. D'une durée d'environ 150 minutes, ces quatre entrevues ont été enregistrées avec le consentement des participants. Des douze personnes choisies, onze ont participé aux entrevues; aucune raison n'a été indiquée pour expliquer l'absence de la douzième personne.

➤ Traitement des données

Les données des questionnaires ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS/PC+ (SPSS, 2004). Des analyses descriptives ont été effectuées (Daniel, 2005).

Les entrevues ont été transcrites. On a fait trois lectures préliminaires des transcriptions pour acquérir une vue d'ensemble du matériel recueilli, en dégager le sens général et orienter les analyses subséquentes (Mayer et Deslauriers, 2000; Miles et Huberman, 1994). Les propos des répondants ont été découpés en unités de sens puis regroupés en catégories et sous-catégories. Au moins deux personnes ont effectué ces analyses pour la validation interjuge (Babour, 2001; Morin, 1993; Pope *et al.*, 2000). Par ailleurs, les analyses ont été validées par des participants aux entrevues afin de leur permettre de modifier, de clarifier ou de nuancer l'interprétation des résultats (Pyett, 2003; Whittemore *et al.*, 2001).

## 7.2 Limites méthodologiques

➤ Échantillon du sondage

On a demandé à douze personnes, membres du comité d'implantation de l'approche École en santé, de répondre au sondage de 264 questions. Ces douze personnes étaient des représentants des milieux scolaire et de la santé ainsi que les responsables de chacun des comités, dont le comité marketing, le comité dépendances, le comité parents, le comité alimentation, le comité activité physique et le comité sécurité. L'inclusion de toutes les personnes siégeant à tous ces comités aurait permis d'assurer une meilleure validité des données (Ouellet et St-Jacques, 2000).

➤ Collecte des données par entrevues

Les entrevues d'environ 150 minutes ont porté sur une dizaine de thèmes différents et n'ont pas laissé de place à des débats en profondeur. Cela a permis de recueillir des informations limitées. Par ailleurs, probablement en raison du manque de temps, certains éléments n'ont pas été abordés dans l'ensemble des quatre entrevues, ce qui n'a pas permis d'assurer la saturation des données.

➤ Atteinte des objectifs

Les questions du sondage et du schéma d'entrevue portent sur les mêmes thèmes. Par contre, pour un même thème, ces deux outils abordent fréquemment des éléments différents. Par exemple, pour le thème de la mise en commun des projets et de l'analyse du milieu, le questionnaire comporte des questions sur : 1) le déroulement de la démarche et le temps qui lui a été accordé; 2) l'implication dans cette démarche et son appréciation; 3) la perception de la pertinence de la démarche et l'utilité des résultats obtenus. Dans le schéma d'entrevue, les questions cherchent à savoir : 1) si l'analyse du milieu a été discutée en réunion; 2) comment ont été prises les décisions sur la façon de faire cette analyse du milieu; 3) comment la présentation des résultats s'est effectuée.

Ainsi, la majorité des données recueillies sur un même thème par les deux instruments ne sont pas comparables, mais plutôt complémentaires, ce qui ne permet pas d'atteindre les objectifs de comparaison fixés, soit cibler et évaluer les constances, les changements de points de vue, les modifications apportées dans le cheminement des divers comités ainsi que l'ensemble du travail accompli entre septembre 2005 et juin 2006.

➤ Interprétation des résultats

Les résultats du sondage proviennent des questionnaires remplis par douze répondants. Lorsque les questions posées n'abordent pas les mêmes éléments que ceux des entrevues, leur interprétation est problématique au point de vue statistique en raison de la taille de l'échantillon; par ailleurs, ce problème demeure lorsque les mêmes éléments sont abordés dans les deux instruments, mais que les résultats obtenus ne coïncident pas.

### 7.3 Présentation des résultats

#### 7.3.1 Démarche opérationnelle et participation à la planification

##### 7.3.1.1 Mobilisation des partenaires

La première étape de la démarche de planification a consisté à *mobiliser les partenaires*. Dans cette optique, divers comités chargés de l'implantation de l'approche École en santé ont été mis sur pied.

#### **A) Éléments ayant amené les répondants à participer au projet**

Résultats des entrevues de groupe

Près de la moitié des répondants (5/11) ont été amenés à participer à l'implantation de l'approche École en santé dans l'école pilote étant donné leur rôle professionnel dans le réseau de la santé ou de l'éducation. Par ailleurs, quatre répondants ont dit s'être impliqués dans le projet à la demande de leur supérieur, alors que deux autres l'ont fait par intérêt personnel pour le projet.

#### **B) Implication dans l'implantation de l'approche**

Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/12) ont participé en tout ou en partie à cette première étape de mobilisation. Si la plupart de ceux qui y ont participé (4/7) considéraient qu'elle s'était plutôt bien déroulée, plusieurs (3/7) ont indiqué en revanche qu'elle s'était passée difficilement. La grande majorité (6/7) a trouvé aussi que cette première étape de mobilisation a pris en compte différents moyens tels que le repérage des personnes œuvrant auprès des jeunes, l'utilisation d'un cadre d'intervention intersectoriel, l'harmonisation des approches et l'évitement du double emploi<sup>37</sup>.

---

37. La question 3 demande en bloc si ces moyens ont été pris en compte, mais ne demande pas d'information précise sur chacun des facteurs.

En ce qui concerne la participation au groupe intersectoriel, la grande majorité des répondants en étaient membres depuis plus de six mois (10/12) et avaient été recrutés par un membre de leur organisation (8/12). Au moment de leur recrutement, presque tous les participants connaissaient déjà une ou plusieurs personnes du groupe (11/12).

### **C) Information sur différents aspects du comité**

#### Résultats du sondage

Parmi les six répondants ayant intégré le groupe après le début des travaux, quatre ont affirmé avoir été informés de son fonctionnement et de ce qui avait été accompli, alors que deux ont indiqué le contraire. Par ailleurs, sur le plan de la planification des projets, le calendrier des travaux suggérés semblait plutôt réaliste à la majorité des répondants (7/12).

### **D) Contribution au comité**

#### Résultats du sondage

En ce qui concerne leur contribution au comité, les répondants ont dit être en mesure d'offrir différents apports, dont les plus souvent nommés sont l'expérience auprès des jeunes et l'expérience en prévention et promotion de la santé (8/12). Les autres contributions mentionnées sont l'accès aux groupes visés par le projet (5/12) ainsi que la connaissance de la communauté et de l'organisation communautaire (2/12).

### **E) Perception du travail d'équipe au sein du comité**

#### Résultats du sondage

Les impressions des répondants étaient divisées en ce qui concerne le travail d'équipe au sein du comité. Cinq répondants considéraient que les membres du comité avaient la volonté de s'associer pour travailler ensemble en complémentarité et qu'ils étaient prêts à prendre des responsabilités partagées et concrètes, mais six le croyaient plus ou moins et un ne le croyait pas du tout.

### **F) Recrutement des membres**

#### Résultats du sondage

Si le recrutement des membres de l'équipe de base a été plutôt facile selon dix répondants sur douze, le recrutement de nouveaux membres afin d'élargir cette équipe a été assez difficile ou très difficile selon neuf d'entre eux. D'ailleurs, à ce sujet, la majorité (8/12) a soutenu qu'il était plutôt difficile ou très difficile de faire valoir son point de vue et le bien-fondé de l'approche École en santé afin de recruter de nouveaux membres pour l'équipe.

## Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne les actions concrètes entreprises par les répondants pour recruter des partenaires pour implanter l'approche École en santé à l'école pilote, cinq répondants ont souligné la contribution du comité marketing et les contacts directs établis avec les enseignants à travers différentes activités ou différents comités auxquels ils participaient. Un autre répondant a mentionné sa contribution au recrutement du formateur de l'approche École en santé. En outre, deux répondants ont précisé que le bouche à oreille avait permis de recruter des participants pour le projet.

Trois répondants sur onze ont trouvé que les activités du comité marketing avaient favorisé une plus grande participation des intervenants et des enseignants au projet. Un autre pensait que les enseignants avaient bien accueilli ces activités compte tenu du contexte d'implantation difficile en raison du décret sur la réforme scolaire de 2006 (voir plus loin, point I). Cependant, deux répondants ont trouvé que ces actions avaient eu une faible incidence sur les enseignants.

### **G) Mobilisation**

#### Résultats du sondage

Bien que sept répondants sur douze se soient dits plutôt satisfaits ou très satisfaits de la mobilisation, les cinq autres en étaient plutôt insatisfaits ou très insatisfaits.

#### Résultats des entrevues de groupe

Plusieurs répondants ont déploré la mobilisation insuffisante des enseignants autour de l'implantation de l'approche École en santé (5/11) et leur nombre insuffisant au sein de l'équipe d'implantation (1/11).

Le manque de temps des enseignants pour accomplir l'ensemble des tâches qui leur sont dévolues (préparation des cours, correction, surveillance, intégration de la réforme, etc.) a eu une incidence négative sur leur volonté de participer à l'implantation de l'approche École en santé, selon la majorité des répondants (6/11). Également selon la majorité des répondants (6/11), le manque de ressources financières destinées à libérer des enseignants pour compenser leur implication dans le projet a représenté une autre difficulté pour la mobilisation.

1.1 Moi, déjà, École en santé, je me demande comment j'aurais pu faire pour arriver avec la réforme et le décret. Parce qu'on me donne ça, plus ça, plus ça, plus ça. Donc, il y en a beaucoup. La tâche est très, très lourde. Sur neuf jours d'horaire, il y a cinq surveillances de midi sur neuf dîners. Ça veut dire qu'il reste quatre midis de libres.

Par ailleurs, le roulement important de personnel (2/11), la grande taille de l'équipe-école (1/11) et le taux élevé d'enseignants en congé de maladie (1/11) sont d'autres facteurs qui ont nui à la mobilisation.

Quelques répondants ont souligné, en outre, que la mobilisation des enseignants devrait être faite par un collègue (1/11) ou encore par une personne ayant à leurs yeux une légitimité pour les inciter à participer (2/11). Cependant, deux autres répondants ont soutenu que cette mobilisation pouvait être faite par une personne du milieu scolaire, notamment quelqu'un qui connaît l'approche École en santé et qui est déjà impliqué dans l'implantation du projet à l'école pilote (2/11).

Plusieurs répondants ont mentionné aussi qu'il serait nécessaire de cibler des moyens efficaces pour mobiliser les enseignants et les inciter à participer au projet (4/11). Un enseignant a souligné en outre qu'il faudrait faire connaître l'approche à l'ensemble de l'équipe-école.

3.3 Et c'en est un ça des objectifs qui est clair je pense pour le comité en général : le besoin de faire connaître l'approche, faire partager l'approche à l'ensemble de l'équipe-école.

#### **H) Facteurs ou événements ayant contribué à maintenir l'engagement et la participation des membres**

Résultats des entrevues de groupe

Différents éléments ont contribué à maintenir la participation des membres de l'équipe d'implantation. L'octroi de ressources humaines – notamment par la libération de professionnels et d'enseignants – pour mettre en œuvre le projet, est un facteur ayant incité plusieurs répondants (5/11) à poursuivre leur engagement dans le projet. La motivation à implanter une approche dans laquelle on croit a aussi été un aspect important du maintien de l'engagement de plusieurs (5/11). En outre, l'ambiance de travail agréable au sein de l'équipe d'implantation a contribué à la poursuite de l'implication (4/11). Enfin, alors que pour un répondant, le soutien du formateur a favorisé la continuité de son engagement, pour un autre, c'est celui de la Commission scolaire de Laval qui a eu cet effet.

#### **I) Événements politico-économiques ayant affecté l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

Résultats des entrevues de groupe

Près de la moitié des répondants (5/11) considéraient qu'aucun événement politique ou économique n'avait nui à leur implication personnelle dans le projet ou affecté la mise en œuvre des actions destinées à implanter École en santé à l'école pilote. Trois répondants estimaient également que le décret de 2006 affectant les tâches des enseignants n'avait pas eu d'effet significatif sur la mobilisation. Par contre, selon la majorité, il avait eu une incidence négative à cet égard (6/11).

2.2 C'est sûr, les moyens de pression, le décret, puis tout ça, ça a été énorme parce que ça ralentit beaucoup l'implantation au niveau du personnel enseignant. Ça réduit la rapidité d'implanter, parce que l'implication des profs était nulle. À ce niveau-là, on avait beaucoup de difficulté à recruter du monde. Donc, ça c'est sûr que ça n'a pas aidé au niveau de l'implantation.



4.1 Nous, dans la stratégie de la première année, il fallait tenir compte de ça la mobilisation des enseignants. On s'est comme retenus parce qu'on se disait que de par leurs moyens de pression, on n'aurait pas nécessairement leur collaboration. Ça a retardé un peu l'implication des enseignants. Ça a eu un effet négatif...

Deux répondants ont précisé qu'en raison de la réforme scolaire, les enseignants devaient apporter des ajustements à leur pratique; de plus, étant donné l'augmentation de la charge de travail engendrée par cette réforme, ils se montraient moins enclins à s'investir dans l'approche École en santé et demandaient à être libérés pour le faire.

#### 7.3.1.2 Recherche d'un consensus

La deuxième étape de la démarche de planification a consisté à établir un consensus sur les orientations de base de l'approche École en santé.

##### ➤ Consensus sur les orientations

#### Résultats du sondage

À une exception près, l'ensemble des répondants (11/12) a affirmé que les différents comités chargés de l'implantation en sont venus à un consensus sur les orientations de base de l'approche. Par ailleurs, la majorité d'entre eux considéraient que cette étape s'était plutôt bien déroulée (8/10).

##### ➤ Prise en compte des éléments essentiels à l'établissement d'un consensus

#### Résultats du sondage

La plupart des répondants (7/10) ont soutenu que les différents comités se sont attardés à la majorité des aspects à aborder pour obtenir un consensus, notamment la définition d'une image commune, l'adoption de règles de fonctionnement, la définition d'orientations et le fonctionnement des comités.

##### ➤ Entente sur les buts et objectifs

#### Résultats du sondage

Selon la majorité des répondants (9/12), les membres des divers comités partageaient maintenant les mêmes buts et objectifs. La presque totalité (10/11) considérait que les membres du ou des comités dont ils faisaient partie avaient une vision commune des problèmes et des besoins des jeunes de l'école pilote de Laval. Une proportion similaire (10/12) trouvait que les membres adhéraient également à l'approche globale et concertée préconisée par École en santé.

#### Résultats des entrevues de groupe

Un répondant a souligné que les objectifs de la démarche n'étaient pas clairs pour lui et que l'équipe d'implantation avait également de la difficulté à les comprendre.

1.1 Ça a été bien, mais on a toujours senti au début que c'était comme un aveugle qui guide un autre aveugle. On avançait, mais on n'a pas vu, en tout cas, je vais parler pour moi, je voyais pas le bout, l'objectif visé.

Par ailleurs, deux autres répondants considéraient qu'il n'y avait pas de vision commune ou de cible commune au sein de l'équipe d'implantation.

3.2 [...] Pis, pour que ça se fasse, moi en tout cas, je parle d'une vision, il faut qu'il y ait une cible commune. Moi, je suis de la vieille école, un groupe ça s'articule autour d'une cible commune. Là, la cible, j'ai de la misère à la cerner. Elle est dure à cerner je trouve.

En outre, trois répondants ont mentionné que la démarche d'implantation de l'approche École en santé a été manquée par l'absence de cible commune et d'objectifs communs.

1.3 [...] Mais, je pense qu'on se laisse pas de marge de manœuvre pour essayer d'avoir une vision un peu plus globale de l'affaire. On s'est pas donné du temps, justement, pour revenir sur le sondage, regarder notre ligne de temps. Ça aussi, ça devrait faire partie des réunions quand on est en grand groupe. Tu sais, oui, savoir ce qui se fait dans les différents comités, mais aller plus loin que ça. Parce que là, tout ce qui est fait, c'est à titre informatif, seulement. On a l'information de ce qui se passe un peu partout. Mais, on fait rien avec ça.

3.2 [...] Pis les tensions, oui il y a des facteurs de personnalité, il y a des statuts, des rôles pis deux réseaux en présence, des cultures, des modes d'encadrement différents. C'est vrai partout ça. Mais, s'il y avait une cible...

Un répondant a soutenu que l'utilisation des données recueillies par le questionnaire sur l'environnement socio-éducatif (QES)<sup>38</sup> servirait de point de départ pour déterminer des cibles communes durant la seconde année d'implantation du projet à l'école pilote. Il considérait que cela permettrait peut-être de remobiliser le comité d'implantation.

3.3 [...] c'est comme si en ce moment on n'avait pas de cible commune et je pense que, je reviens avec mon QES, je suis peut-être fatigant avec ça, mais je pense que quand on va avoir une analyse formelle, l'école va être à même de dire : ben là on a quelque chose d'établi, voici quelles sont nos cibles et à partir de ça comment on met nos priorités. Je pense que ça va donner de la matière à réflexion au comité et probablement, je l'espère, remobiliser le comité. Mais, en ce moment, effectivement, je pense qu'il n'y a pas nécessairement de cible.

### 7.3.1.3 *Mise en commun des projets et analyse du milieu*

La troisième étape de la démarche de planification a consisté en une mise en commun des actions effectuées et à prévoir et une analyse du milieu.

- Déroulement de la démarche d'analyse du milieu et temps accordé

---

38. Le questionnaire sur l'environnement socioéducatif du milieu scolaire est un outil conçu par Michel Janosz de l'Université de Montréal. Il vise à recueillir les perceptions des élèves et du personnel sur le climat qui règne dans l'école, sur certaines pratiques utilisées et sur certains problèmes qui préoccupent les répondants en vue de dresser un portrait général du milieu et de déterminer les aspects de l'école qui pourraient être améliorés. Lors de sa passation en 2006-2007, le QES ciblait 669 élèves (dont 44 de la sixième année du primaire) et 38 membres du personnel.

## Résultats du sondage

Bien que la majorité des répondants (9/12) aient jugé que l'étape de mise en commun des projets et d'analyse du milieu s'était bien déroulée, le quart pensait néanmoins qu'elle s'était déroulée plutôt difficilement. Par ailleurs, neuf répondants sur douze considéraient que suffisamment de temps avait été accordé à l'analyse du milieu, tandis que trois d'entre eux trouvaient que le temps consacré avait été insuffisant.

- Implication dans la démarche et appréciation

## Résultats du sondage

Sur le plan de l'implication dans l'analyse du milieu, un peu plus de la moitié des répondants (7/12) ont participé à la collecte d'informations (statistiques, documents, sondages internes). Par ailleurs, l'étape de la conception de l'analyse du milieu a été motivante pour la majorité de ceux qui ont répondu à la question (4/6), alors que les autres ont dit le contraire.

## Résultats des entrevues de groupe

Trois répondants ont dit se souvenir que l'analyse du milieu avait été abordée lors des réunions de l'équipe d'implantation, alors que l'un d'entre eux a soutenu que cela n'avait pas eu lieu et que deux ne le savaient pas car ils ne faisaient pas partie de l'équipe d'implantation à ce moment-là.

Deux répondants ont mentionné que les discussions relatives à l'analyse du milieu étaient peu pertinentes dans la mesure où ils avaient déjà une bonne connaissance du milieu, y travaillant depuis plusieurs années.

2.2 C'est clair que, pour moi, j'avais déjà une très bonne idée de ce que c'était. Pour moi, j'avais pas besoin de discuter tant que ça. Je savais vraiment, je veux dire, où on s'en allait.

[...] 2.2 Moi, j'ai enseigné, j'ai enseigné quasiment vingt ans ici. Pis, ça fait trois ans, je suis en train de faire ma troisième année comme direction. Donc, le portrait, bon, j'ai tout fait moi aussi, j'ai passé tous les comités possibles et inimaginables. Donc, c'est clair que le portrait, j'en avais une très, très bonne idée. Pis, quand je suis revenue, je peux pas dire que l'école avait changé énormément. Alors, à ce moment-là, au niveau du personnel, il y a eu des changements. Mais, pour le reste, je vous dirais que non. Donc, c'est clair que, pour moi, j'avais une très bonne idée de ce qui en était.

En revanche, selon un répondant, l'analyse du milieu n'a peut-être pas été suffisamment discutée pour des gens qui ne connaissaient pas le milieu de l'école pilote en profondeur.

2.1 Peut-être qu'une personne qui est ici pour une première année, peut-être que ces gens-là vont trouver qu'on n'a pas assez passé de temps. Ça se peut. Y mettaient les pieds dans l'école. Y la connaissaient pas, cette école-là.

Finalement, selon trois répondants, la démarche a été longue et pénible :

4.1 Parce que ça s'est fait en plusieurs temps cette cueillette de données, cette analyse de milieu; par ce qui se faisait déjà, par les sondages, les *focus groups*. Après ça, par le sondage avec les enseignants et le personnel. Sauf qu'en plusieurs temps, on est allé chercher de l'information.

➤ Perception des résultats

### Résultats du sondage

Dix répondants sur douze ont pris connaissance des résultats de l'analyse du milieu. Parmi ceux-là, la majorité (8/10) considérait que les résultats correspondaient assez bien à leur connaissance du milieu; plus de la moitié (6/10) ont mentionné que l'analyse du milieu leur avait permis d'apprendre des choses à propos de leur communauté, alors que les autres (4/10) ont affirmé qu'ils avaient peu ou pas appris avec la démarche.

Selon la moitié des répondants (6/12), tous les membres des divers comités étaient d'accord avec le portrait et les besoins identifiés dans l'analyse du milieu, quoiqu'une importante proportion de répondants (5/12) n'ait exprimé aucun avis sur le sujet. La majorité des répondants (8/12) considéraient en outre que l'analyse du milieu avait permis au comité d'avoir une vision commune des besoins et des problèmes de l'école. Une proportion légèrement supérieure (9/12) trouvait que cette étape avait été utile dans la planification.

Un répondant a souligné que, bien qu'un sondage ait été réalisé auprès du personnel de l'école, le comité n'était jamais revenu sur son contenu et ses résultats.

### Résultats des entrevues de groupe

Selon quatre répondants, l'analyse du milieu a permis de dresser un portrait global de l'école pilote et, selon deux répondants, elle a été ensuite utile à l'élaboration d'un plan d'action.

En revanche, comme mentionné ci-dessus, deux répondants ont souligné que l'analyse du milieu n'avait pas permis d'apprendre sur le milieu d'implantation dans la mesure où ils avaient déjà une très bonne connaissance du milieu. Par ailleurs, trois répondants ont indiqué qu'elle n'avait pas servi à établir les priorités d'action. Un répondant a ajouté que les données recueillies n'avaient pas été analysées et ne pouvaient pas servir à établir des priorités.

3.2 Moi, mon souvenir de ça, c'est qu'on a cueilli beaucoup d'informations. Mais, j'ai l'impression qu'on l'a pas organisée, c'est-à-dire qu'il y avait des informations de différente nature, de différentes sources pis qui se rapportaient à différents aspects d'École en santé, les facteurs clés. Ça a manqué, il aurait fallu être plus systématique dans la cueillette et l'analyse des données pour être capable de dégager à partir de ça quelque chose qui aurait ressemblé à des priorités.

Plus de la moitié des répondants (6/11) ont mentionné qu'il n'y avait eu aucun suivi de cette analyse du milieu ou que le suivi qui en avait été fait auprès des membres des comités, des enseignants et du personnel de l'école avait été insuffisant.

1.2 On a juste fait un inventaire, c'est tout.

1.3 Ça a été fait, mais ça a rien donné, parce qu'il n'y a pas eu de suivi à ça.

4.2 Je me souviens vaguement que j'avais été invitée à mettre mes activités et c'est là que j'avais un problème. Je vais te dire ce que je faisais l'année passée, mais pas cette année. Mais, effectivement, on n'a plus reparlé de ça.

Selon quelques répondants, il aurait été nécessaire de revenir à l'analyse du milieu lors de la seconde année d'implantation du projet à l'école pilote (3/11), notamment à l'aide du questionnaire sur l'environnement socio-éducatif (1/11).

4.1 [Besoin] d'avoir une synthèse de tout ça et faire en sorte que toutes nos actions soient validées par le portrait. Parce que l'action qu'on va faire est en lien avec les besoins de notre milieu.

#### 7.3.1.4 *Priorités d'action retenues*

La quatrième étape de la démarche de planification a consisté à établir des priorités d'action. Celles retenues à l'école pilote sont les suivantes :

- ❖ les habitudes de vie avec une préoccupation pour les dépendances (alimentation, activité physique, prévention des toxicomanies, etc.);
  - ❖ l'environnement scolaire (signalisation dans l'école, aménagement, décoration);
  - ❖ l'environnement familial (soirée de parents, passage du primaire au secondaire, conférences).
- *Participation à la définition des priorités d'action*

#### Résultats du sondage

Presque tous les répondants ont considéré que l'étape d'établissement de priorités d'action s'était plutôt bien ou très bien déroulée (11/12). La majorité d'entre eux (9/12) ont été consultés au moment de les déterminer<sup>39</sup> et ont indiqué que leur point de vue avait été écouté et retenu. Par ailleurs, la majorité des répondants (8/11) ont mentionné que la participation des membres des comités à l'établissement des priorités avait été satisfaisante, alors que trois ont affirmé qu'elle avait été plutôt insatisfaisante. Cependant, leur avis était partagé sur la question de la pertinence des documents de l'analyse du milieu au regard des priorités fixées. En effet, une proportion égale de répondants (5/11) estimait que les documents étaient soit pertinents, soit plus ou moins pertinents par rapport à la démarche.

---

39. Parmi les trois répondants qui n'ont pas été consultés dans l'établissement, deux ne faisaient pas encore partie du comité lorsque la démarche a été effectuée, alors qu'un a affirmé que personne ne lui avait demandé de participer et que ses idées n'avaient pas été retenues.

## Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne la définition des priorités d'action, deux répondants considéraient que l'ensemble des membres de l'équipe d'implantation avait participé au processus. Selon eux, les priorités ont été définies en fonction des préoccupations déjà partagées par le personnel ou encore en relation avec des actions déjà en place à l'école pilote.

2.2 [...] Les saines habitudes de vie, bon, ça fait partie de notre environnement actuel. On en parle beaucoup, on veut travailler là-dessus, donc c'est sûr qu'avec les jeunes qu'on a, on n'a pas le choix de travailler dans ce sens. Donc, on n'avait pas besoin d'une étude très longue pour être capable de comprendre. Ça c'est clair.

Cependant, certains répondants ont dénoncé un manque de clarté dans les priorités (3/11). Pour d'autres, il y a eu un manque d'objectifs communs dans la poursuite des priorités (3/11).

3.3 [...] c'est comme si en ce moment on n'avait pas de cible commune et je pense que, je reviens avec mon QES, je suis peut-être fatigant avec ça, mais je pense que quand on va avoir une analyse formelle, l'école va être à même de dire : « ben là on a quelque chose d'établi, voici quelles sont nos cibles et à partir de ça comment on met nos priorités ».

Certains ont trouvé par ailleurs que l'équipe d'implantation avait trop de priorités (3/11).

1.2 Elles ont été nommées clairement, mais il y en avait bien trop.

1.3 C'est sûr qu'en rétrospective, moi aussi je suis d'accord avec MJ qu'on a vu trop large l'année passée. On l'a vu au fur et à mesure qu'on progressait là-dedans que ça avait pu de bon sens. Mais, on l'a vu...

1.1 On était essoufflés.

- *Perception des fondements des priorités d'action*

## Résultats du sondage

Si tous se sont dits d'accord avec les priorités établies (12/12), les avis étaient partagés en ce qui concerne leurs assises : cinq considéraient que leur choix découlait d'un examen attentif de la situation à l'école pilote telle qu'elle paraissait dans l'analyse du milieu, alors que quatre autres étaient d'avis contraire. Un répondant a souligné d'ailleurs que les priorités étaient décidées avant même l'analyse du milieu, car l'inclusion de la dépendance<sup>40</sup> était liée au financement accordé par Loto-Québec, un organisme qui lutte contre les dépendances<sup>41</sup>.

## Résultats des entrevues de groupe

Près de la moitié des répondants (4/11) ont indiqué que l'analyse du milieu n'avait pas été utile pour déterminer les priorités d'action dans le cadre de l'implantation de l'approche École en santé.

---

40. Contenu : le répondant parle de toxicomanie plutôt que de dépendance.

41. Deux priorités ont été proposées (Q35) : 1) besoin des élèves; 2) communication à différents niveaux. Un autre a dit que la priorité aurait dû être de prendre le pouls du milieu avant de commencer.

3.2 Moi, mon souvenir de ça, c'est qu'on a cueilli beaucoup d'informations. Mais, j'ai l'impression qu'on l'a pas organisée, c'est-à-dire qu'il y avait des informations de différente nature, de différentes sources pis qui se rapportaient à différents aspects d'École en santé, les facteurs clés. Ça a manqué, il aurait fallu être plus systématique dans la cueillette et l'analyse des données pour être capable de dégager à partir de ça quelque chose qui aurait ressemblé à des priorités.

Outre le fait que cette analyse n'a pas été utilisée pour déterminer les priorités d'action, un répondant a mentionné qu'il n'y avait pas eu de consensus sur ces priorités, et un autre, que ces priorités ne cadraient pas avec École en santé. Deux répondants ont dénoncé aussi l'improvisation dans la définition des priorités.

3.1 Je sais pas comment dire ça. C'est comme si dans le fond il y avait eu toutes sortes de priorités, toutes sortes de comités avec toutes sortes de priorités. Ça a été suivi pendant quelques mois, mais là c'est comme s'il y a eu des choses qui sont tombé pis y a des choses qui sont apparu, mais qui n'étaient pas nécessairement comme décidées ou repriorisées dans le comité École en santé.

Plusieurs répondants ont trouvé aussi que la détermination des priorités avait été faite à l'extérieur de l'équipe d'implantation, par le formateur (3/11), ou qu'elle s'était centrée sur les dépendances pour répondre aux critères de la subvention octroyée par Loto-Québec (3/11).

1.2 Les priorités, c'est même pas nous qui les avons établies, pis je me souviens très bien que c'est D qui les a nommées. « C'est ça les priorités. »

3.3 [...] On avait de l'argent pour faire quelque chose sur les dépendances, fait qu'on a décidé qu'on ferait quelque chose sur les dépendances. On en avait-tu besoin? Est-ce que les dépendances, c'est un gros problème à l'école pilote? Point d'interrogation. Pis, sûrement qu'il y a des problèmes de dépendance à l'école pilote, y en a dans toutes les écoles secondaires, mais, moi, ce que me démontre le QES en ce moment, c'est pas là qu'elle est la priorité à l'école pilote. Y en a pas de problèmes de dépendance plus que dans d'autres écoles à l'école pilote.

- *Adhésion des membres aux priorités retenues*

## Résultats du sondage

La plupart des répondants (9/12) considéraient que la grande majorité ou plusieurs des membres des divers comités avaient adhéré véritablement aux priorités proposées par l'approche École en santé. Trois répondants ont soutenu cependant que seulement quelques membres y avaient adhéré.

- *Lacune sur le plan de l'opérationnalisation des priorités d'action*

## Résultats des entrevues de groupe

Un répondant a rappelé que le formateur de l'approche École en santé considérait que les priorités nommées dans le plan d'action étaient en fait une liste d'activités à réaliser dans le temps.

3.2 Oui, à l'étape de définir les priorités, ça nous renvoie à l'analyse de la situation. J'oublierai jamais quand, un moment donné, D, à peu près au milieu de la première année, les comités avaient travaillé pis il y avait eu une planification de faite dans le temps pis là les gens réfléchissaient à leur rôle dans École en santé en fonction des objets qui correspondaient à des comités. Pis là D a dit c'est pas des priorités, c'est une ligne de temps.

Deux répondants ont mentionné qu'ils n'étaient pas certains que tous les acteurs impliqués dans l'implantation de l'approche École en santé connaissaient les priorités d'action. Par ailleurs, trois répondants trouvaient qu'il n'y avait pas eu de suivi dans leur opérationnalisation.

3.1 [...] Ça a été suivi pendant quelques mois, mais là c'est comme s'il y a eu des choses qui sont tombé pis y a des choses qui sont apparues, mais qui n'étaient pas nécessairement comme décidées ou repriorisées dans le comité École en santé. Comme Arc-en-ciel par exemple. C'est comme sorti de même, c'était devenu ça le projet de la communauté alors qu'il y avait d'autres choses qui avaient été décidées.

Trois répondants ont souligné le rôle éventuel du questionnaire sur l'environnement socio-éducatif dans l'opérationnalisation des priorités d'action retenues :

3.2 Les résultats du QES, une fois qu'ils seront connus pis partagés, pis qu'on aura discuté autour de ça, pis qu'on les aura mis en lien avec les autres données qu'on a déjà, y va toujours bien falloir quelqu'un qui mâche ça pis qui dise : ben voici, à partir de ça, ce qu'on propose comme priorités pour l'école, c'est ça.

#### 7.3.1.5 *Élaboration du plan d'action*

La cinquième étape de la démarche de planification a consisté à élaborer le plan d'action.

- *Pertinence du plan d'action et déroulement de son élaboration*

#### Résultats du sondage

La majorité des répondants (9/12) se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que le comité se soit doté d'un plan d'action. Si neuf répondants considéraient que son élaboration s'était plutôt bien déroulée, trois l'ont trouvée plutôt difficile et un répondant, très difficile.

Presque tous les répondants (10/12) ont été consultés lorsqu'est venu le temps d'établir ce plan d'action. La moitié d'entre eux ont eu l'impression que leur point de vue avait été complètement écouté et retenu, alors que l'autre moitié a trouvé qu'il ne l'avait été que partiellement. Par ailleurs, les répondants ont été nombreux (7/11) à considérer que la participation à l'élaboration du plan d'action des membres des comités avait été satisfaisante. Si cinq répondants ont indiqué que la majorité des membres des divers comités adhéraient véritablement au plan d'action, quatre ont mentionné que plusieurs y adhéraient, alors que trois estimaient qu'ils n'étaient que quelques-uns à le faire.

Les avis des répondants étaient partagés sur la question de l'utilité des documents portant sur l'analyse du milieu pour élaborer leur plan d'action : alors que six répondants sur dix considéraient qu'ils avaient été plutôt utiles, quatre autres les ont jugés plutôt inutiles.



## Résultats des entrevues de groupe

Sur les onze répondants, un a mentionné qu'il était absent au moment de l'élaboration du plan d'action, et huit ont indiqué qu'il n'y avait pas de plan d'action, ou s'il existait, qu'ils ne le connaissaient pas.

1.1 J'ai pas senti un plan d'action; une ligne de conduite d'un point A au point B sur deux ans, mais un plan d'action, je ne pense pas qu'il y en ait eu. Si je me trompe, dites-le-moi où j'ai manqué une coche.

3.3 Moi, je dirais que s'il y a un plan d'action, je l'ignore. Je le connais pas et je m'autocritique en ce moment parce que ce serait ma job de le savoir. Pis, s'il y en a pas un, d'avoir été au-devant de ça. Effectivement, je vais voir à demander s'il y a un plan d'action, parce que s'il y en a un, je le connais pas.

Un répondant a mentionné que la direction de l'école pilote avait élaboré un plan d'action qui était en fait un inventaire d'activités en place et d'activités à venir selon des échéanciers prédéterminés. Cette liste d'activités a été dressée, car des enseignants ont accepté de les réaliser. Toutefois, selon ce répondant, ce choix d'activités n'émanait pas nécessairement d'une vision commune.

3.2 Alors que là, [la direction] a l'air d'avoir trouvé du monde, des soldats. Le problème, c'est qu'ils marchent pas tous dans la même direction. Y ont pas une vision commune du plan. Mais, y a des soldats, pis y travaillent, les soldats. Y font des choses. Mais, y font-tu ce qui avait été prévu?

De plus, selon la majorité des répondants (6/11), cette liste d'activités ne représentait pas un plan d'action pour l'implantation de l'approche École en santé.

1.1 J'appelle ça une ligne de temps. Un plan d'action c'est, par exemple, dans la première priorité, on axe sur la toxicomanie quand ça va être réglé. On axe là-dessus, ensuite on axe sur autre chose ou deux plans. On va s'en aller avec un échéancier. Pour moi, c'est ça un plan d'action. Pis pour moi, c'était pas un plan d'action : y a ça à faire, ça, ça a été fait, ça, ça a été brassé par les directeurs. Pour moi, c'était plus un genre de visuel pour voir ce qui a été fait, ce qui va se faire. Mais, il y avait pas de plan d'action comme tel.

1.3 Un plan d'action, c'est des objectifs à atteindre avec des moyens pour les atteindre. Dans ma tête, c'est ça un plan d'action.

- *Appréciation du plan d'action*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/12) ont indiqué que le plan d'action était plutôt satisfaisant et se sont dits d'accord avec l'ensemble de ce qu'il proposait. Malgré cela, seulement la moitié des répondants (6/12) ont trouvé qu'il rendait fidèlement compte des principaux besoins et préoccupations des jeunes.

### Résultats des entrevues de groupe

Trois répondants ont mentionné que le plan d'action n'était pas clair. Un autre a indiqué que la ligne de temps qui servait de plan d'action était difficile à suivre et à s'approprier pour les membres de l'équipe d'implantation.

- *Conformité du plan d'action avec les priorités établies*

### Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/11) estimaient que le plan d'action destiné à implanter École en santé dans l'école pilote était conforme aux priorités retenues. Par ailleurs, alors que six répondants considéraient que les étapes prévues dans le plan d'action étaient réalisables, cinq pensaient qu'elles l'étaient partiellement. Cependant, la majorité (8/12) a souligné que ce plan d'action n'était pas réalisable compte tenu de l'échéancier fixé.

- *Aspects à modifier ou à améliorer dans le plan d'action*

### Résultats des entrevues de groupe

La mise à jour des informations consignées dans l'inventaire des activités serait un aspect à considérer pour améliorer le plan d'action, selon près de la moitié des répondants (4/11). Par ailleurs, la désignation d'une ou de plusieurs personnes responsables de suivre le plan d'action permettrait de s'assurer qu'il répond aux besoins du milieu (3/11).

1.1 Comme tu disais tantôt, il faut qu'il y ait un responsable pour chacun des plans d'action. En alimentation, qu'est-ce qui s'en vient pour cette année? Octobre, novembre mettons, janvier, mars, il va y avoir ça, ça, ça. Ça, c'est un plan d'action.

Comme mentionné dans la section 7.3.1.3, certains répondants ont évoqué la pertinence de revenir sur l'analyse du milieu lors de la seconde année d'implantation afin de déterminer des priorités correspondant au milieu et d'élaborer un plan d'action en conséquence (3/11). À cet égard, les données du questionnaire sur l'environnement socio-éducatif sont susceptibles de donner des informations pertinentes et aidantes.

#### 7.3.1.6 *Implantation du plan d'action*

La sixième et dernière étape de la démarche de planification a consisté à implanter le plan d'action.

- *Mise en œuvre du plan d'action*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants se sont dits satisfaits de la mise en œuvre du plan global d'action (8/12) et ont indiqué que ce plan les a aidés dans leur démarche d'implantation de l'approche École en santé (7/12), sans leur causer d'ennui ou de retard (10/12). Cependant, neuf répondants sur douze considéraient que les actions de l'équipe s'écartaient du plan d'action prévu; parmi ces neuf répondants, quatre estimaient cet écart substantiel. Néanmoins, parmi les douze répondants, sept ont mentionné que ces changements n'avaient pas occasionné de problème. Par ailleurs, seule la moitié des répondants (6/12) trouvaient que l'équipe respectait l'échéancier prévu par le plan d'action, alors que les autres ont dit ne pas avoir d'avis sur le sujet.

## Résultats des entrevues de groupe

Les principaux obstacles à la mise en œuvre du plan d'action nommés par les répondants sont le travail en silo des intervenants (4/11); la disproportion de l'importance accordée au secteur de la santé par rapport au secteur de l'éducation (3/11); et le financement insuffisant pour permettre la libération des enseignants afin de favoriser leur mobilisation dans le projet (3/11).

4.1 La grande difficulté qu'on peut avoir, c'est de pas avoir assez d'enseignants qui peuvent s'asseoir : question de sous, question de pouvoir faire remplacer les enseignants. S'il y avait une affaire qui devrait être augmentée, c'est plus les ressources pécuniaires, plus d'argent pour pouvoir libérer les enseignants.

Par ailleurs, le manque de suivi pour assurer l'évolution et la continuité du projet et le manque de ressources pour élaborer du matériel pédagogique dans l'école (3/11) ont aussi été nommés comme étant des limites à l'implantation du plan d'action (3/11).

D'autres éléments ont également été nommés par certains répondants comme ayant eu une incidence négative sur l'implantation du plan d'action, soit : la libération de professionnels plutôt que d'enseignants (1/11) et l'implication insuffisante du personnel et des élèves de l'école (1/11).

- *Engagement des membres des comités*

## Résultats du sondage :

Bien que la majorité des répondants (8/12) aient jugé l'engagement des membres des comités et leur participation à l'implantation de l'approche satisfaisants, quatre les ont considérés comme insatisfaisants. La contribution au comité a été qualifiée de forte par quatre répondants, de moyenne par cinq, et de faible par trois.

## Résultats des entrevues de groupe

Quatre répondants sur onze ont souligné que certains membres des comités libérés pour accomplir des tâches en rapport avec l'implantation de l'approche École en santé ne remplissaient pas leurs mandats. Ces répondants demandaient un contrôle plus serré des heures travaillées par ceux qui participaient au projet avec rémunération.

- *Tâches à accomplir pour terminer le plan d'action*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/12) estimaient qu'il restait beaucoup de travail pour terminer l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Sept répondants ont indiqué que ce travail représentait au moins 24 mois, et un répondant, jusqu'à 60 mois. Cependant, en dépit du travail anticipé, la majorité (8/12) se disait confiante à l'égard de cette implantation.

- *Suivi du plan d'action*

## Résultats des entrevues de groupe

Deux répondants ont affirmé qu'un suivi de l'implantation du plan d'action était effectué, mais que les informations sur ce suivi n'étaient par contre pas consignées dans un outil de suivi.

Trois autres répondants ont mentionné que, même s'il n'y avait pas de plan d'action, l'inventaire des actions accomplies et à réaliser représentait néanmoins un outil de suivi de l'implantation du projet pilote.

4.2 En tout cas, il nous permet de voir ce qui a été fait, ce qui a pas été fait. Ce qui était dû pour être fait selon les échéances.

Par contre, en plus de mettre en doute l'existence même du plan d'action, quatre répondants sur onze trouvaient que la *ligne de temps* qui en tenait lieu ne faisait pas l'objet d'un suivi satisfaisant, voire manquait d'utilité.

4.2 [...] ça prend quelqu'un qui va être mandaté pour faire en sorte d'aller voir les gens pis le remplir, le mettre à jour tout le temps. Parce que là, il sert à rien. C'est comme inutile. Le grand tableau, pour moi, est inutile. On ne le voit même plus.

4.1 Tout à fait. Moi non plus.

- *Conformité des actions accomplies avec l'approche École en santé*

## Résultats des entrevues de groupe

Un répondant a mentionné que certaines actions accomplies pour implanter le projet pilote ne s'inscrivaient pas nécessairement dans l'approche École en santé.

3.3 [...] parce que moi, sans entrer dans le détail, je me rends très bien compte qu'il y a des choses sur lesquelles on travaille en ce moment à l'école pilote dans le cadre d'École en santé qui répondent pas nécessairement, je dis pas que c'est pas intéressant, ben des choses sont intéressantes, mais qui répondent pas nécessairement aux préoccupations qu'on devrait avoir dans une école en santé qui sont d'abord des préoccupations de base comme entre autres la sécurité.

### 7.3.2 Ancrage de l'approche École en santé

#### 7.3.2.1 Connaissance de l'approche École en santé

##### Résultats du sondage

La presque totalité des participants (11/12) a dit bien connaître l'approche École en santé et les diverses étapes de la démarche de planification opérationnelle (10/12). Cependant, si la moitié des répondants (6/12) jugeaient bien connaître le guide École en santé utilisé lors de la formation, l'autre moitié estimaient le connaître un peu seulement.

##### Résultats des entrevues de groupe

Concernant la connaissance du projet, un répondant a soutenu ne pas retenir l'ensemble des informations relatives à École en santé, mais considérait en avoir retenu l'essentiel.

4.2 On retient jamais tout, mais le 3 % que j'ai obtenu, je pense que c'était le 3 % le plus important. Pour moi, pour ma fonction, pour l'aide que je peux apporter aux élèves, le counselling que je peux apporter, les activités que je fais. Je pense que j'ai saisi l'essentiel.

Par ailleurs, trois répondants trouvaient qu'il serait utile d'organiser un rafraîchissement annuel sur l'approche pour les membres de l'équipe d'implantation, notamment les nouveaux membres.

4.2 Je verrais un rafraîchissement de temps à autre. Revenir là-dessus. Moi, je verrais ça.

4.1 Oui, je suis tout à fait d'accord.

4.2 Une fois par année, mettons.

4.3 Surtout s'il y a du recrutement au niveau du personnel. Ce serait bon qu'ils aient une formation parce que moi je l'ai pas eue. Moi, École en santé, je l'ai appris dans les comités en posant des questions.

Par contre, deux répondants ont avoué avoir une compréhension insuffisante de l'approche École en santé pour pouvoir l'expliquer à d'autres personnes.

1.1 Si on avait à le présenter à l'ensemble du personnel qu'est-ce que École en santé, [je ne] pense pas que je serais capable.

#### 7.3.2.2 Connaissance et perception des objectifs ciblés<sup>42</sup>

##### Résultats du sondage

L'ensemble des répondants considérait bien connaître les objectifs poursuivis par École en santé et se sont dits d'accord avec ceux-ci. Cependant, pour la moitié des répondants (6/12), les objectifs fixés par École en santé étaient irréalistes.

---

42. Le chercheur qui a conçu les questionnaires n'a pas fait de distinction claire entre la connaissance et la perception des objectifs de l'approche École en santé de façon globale et la perception des objectifs de cette approche spécialement pour l'école pilote. Cela explique que les résultats présentés ici sont en partie redondants par rapport à ceux qu'on trouve au point « Entente sur les buts et objectifs » de la section 7.3.1.2, « Recherche d'un consensus ».

Les répondants étaient partagés quant à leur perception de la définition des buts et objectifs de l'approche École en santé. Alors que la moitié (6/12) a indiqué qu'ils étaient bien définis, l'autre moitié a affirmé qu'ils l'étaient plus ou moins bien.

#### Résultats des entrevues de groupe

Comme mentionné dans la section 7.3.1.2, un répondant a souligné que les objectifs de la démarche n'étaient pas clairs et que l'équipe d'implantation avait de la difficulté à les comprendre. Par ailleurs, deux répondants ont affirmé qu'il y avait une absence de vision commune dans ce projet.

#### *7.3.2.3 Cohérence entre l'approche et le milieu de l'école pilote*

##### Résultats du sondage

La majorité des répondants (7/11) jugeaient la philosophie sous-jacente à l'approche École en santé assez compatible avec le milieu avant l'amorce du projet d'implantation. En ce qui concerne la compatibilité entre le modèle de fonctionnement proposé et le contexte local d'implantation, une faible majorité (6/11) estimait le modèle peu compatible, alors que les autres (5/11) l'estimaient plutôt compatible.

Selon l'ensemble des répondants (12/12), l'approche reflétait – à des degrés différents – leur propre vision. La majorité d'entre eux (10/12) trouvaient en outre qu'elle constituait une approche efficace pour le milieu scolaire. Sur le plan de l'apport de l'approche aux partenaires, la majorité des répondants (8/12) ont indiqué qu'elle favorisait d'une part l'ouverture des membres des comités à de nouvelles perspectives d'action et qu'elle permettait d'autre part aux organismes du territoire d'envisager un nouveau mode d'organisation (9/11).

##### Résultats des entrevues de groupe

Certains répondants (3/11) ont indiqué qu'il existait des liens de complémentarité entre l'approche École en santé et le projet éducatif de l'école pilote, alors qu'un autre en voyait entre l'approche et le renouveau pédagogique.

2.2 Ça va ensemble. Directement relié. C'est pour ça que dans le projet éducatif, on a inséré le tableau du renouveau pédagogique avec, à l'intérieur, justement École en santé. Parce que, pour nous autres, ça en fait partie. C'est directement relié. Tout ça forme un tout.

En revanche, deux autres répondants ont affirmé ne pas être en mesure de dire si l'approche École en santé s'intégrait bien dans la réforme scolaire.

#### *7.3.2.4 Principales caractéristiques à posséder pour collaborer à École en santé*

##### Résultats des entrevues de groupe

Les répondants ont nommé certaines caractéristiques individuelles qu'ils considéraient comme importantes pour les personnes participant à l'implantation de l'approche École en santé. Ces attributs renvoyaient notamment aux qualités individuelles et à la capacité de travailler en équipe.

D'abord, les principales qualités personnelles nommées par les répondants sont l'ouverture (5/11), la souplesse (4/11), l'autonomie (2/11), la croyance dans le projet (2/11) et le partage des valeurs de l'approche École en santé (2/11). Par ailleurs, plusieurs autres qualités ont été mentionnées chacune par un seul répondant. Il s'agit de la disponibilité, du leadership, de la capacité d'écoute, de la patience, du sens de l'organisation et enfin, de la capacité d'accepter l'écart entre l'idéal et la réalité.

4.2 L'ouverture évidemment. [...] Je pense que si on a l'esprit d'ouverture pis qu'on rentre tout à fait dans les valeurs qui sont promulguées par École en santé, c'est les deux critères à mon avis...

1.3 L'autonomie, j'insiste beaucoup là-dessus. Ça prend quelqu'un qui a une vision, ça prend quelqu'un qui a des idées, ça prend quelqu'un qui est capable de les mettre en place et de les faire rayonner. Ça là, pour moi, c'est la qualité essentielle.

Ensuite, quelques répondants ont nommé des attributs liés à la capacité des individus à travailler en équipe, soit la capacité d'un individu de se faire reconnaître et respecter dans son milieu afin de mobiliser les participants (2/11) et la capacité de travailler en groupe (1/11).

3.3 [...] Je pense que ça prend quelqu'un qui est confortable, au-delà des qualités comme la qualité de travailler dans un processus de groupe...

#### 7.3.2.5 *Appropriation de l'approche École en santé*

##### Résultats des entrevues de groupe

Concernant l'appropriation de l'approche École en santé, une majorité de répondants (6/11) considéraient que la formation donnée par la personne-ressource de l'Institut national de santé publique était un élément facilitateur. Un répondant a souligné que c'était aussi l'expérience d'implantation qui lui permettait de se l'approprier.

2.2 [...] La formation, on la trouvait excellente [...]. À chaque fois, [la personne-ressource de l'Institut national de santé publique] nous a permis de nous recentrer parce qu'on avait tendance à s'égarer.

À l'inverse, selon trois répondants, l'absence d'un maître d'œuvre pour mener le projet et assurer la coordination des différents éléments a nui à l'appropriation de l'approche.

1.3 Parce qu'il y a une personne qui a une vision de tout ce qui se passe et qui est capable de faire les liens. Et qui est capable de dire : on va se questionner, on est-tu dans la bonne voie? Est-ce qu'il faut qu'on se réajuste? C'est ça que ça prend. C'est ça qui est essentiel dans un projet comme ça. Parce que là cette année, on est partis, pis c'est ça que [le formateur] faisait aussi...

Par ailleurs, l'absence de plan d'implantation d'École en santé est un autre élément ayant nui à l'appropriation de l'approche selon ces mêmes trois répondants.

Enfin, comme il a été mentionné au point 7.3.2.1, trois répondants considéraient qu'un rafraîchissement annuel sur l'approche serait utile pour maintenir et favoriser son appropriation par les membres de l'équipe d'implantation.

### 7.3.3 Travail en comité

#### 7.3.3.1 Fonctionnement des comités : fonctionnement et représentativité

##### A) Perception de l'organisation des comités

###### Résultats du sondage

Presque tous les répondants (10/12) ont donné leur aval à l'organigramme formé pour implanter École en santé à l'école pilote. Cependant, la majorité d'entre eux considéraient que la composition des différents comités impliqués dans cette implantation était plus ou moins adéquate (7/12). En dépit de cela, la presque totalité (11/12) croyait que les partenaires présents dans les comités devaient y être et estimait que leur légitimité était reconnue par les organismes qu'ils représentaient. D'ailleurs, tous les répondants ont indiqué que les connaissances et les compétences des membres des comités étaient complémentaires. (Sur la complémentarité des compétences et des connaissances des membres des comités, voir la section sur la démarche de collaboration intersectorielle [section 7.3.1.4].) Dix répondants ont souligné aussi que les comités ne dédoublaient aucune structure déjà en place.

###### Résultats des entrevues de groupe

Deux répondants sur onze ont mentionné que la révision de l'organisation des comités a permis de rendre l'équipe d'implantation plus efficace dans ses actions.

##### B) Fonctionnement des comités et rôles des participants

###### Résultats du sondage

Les avis des répondants étaient partagés quant à la compréhension d'une part des mandats et du fonctionnement des comités, et d'autre part des rôles de leurs membres.

D'abord, selon sept répondants, chaque membre avait une idée claire des mandats et du fonctionnement des comités, mais cinq pensaient le contraire. De façon analogue, sept répondants pensaient que chaque membre comprenait clairement son rôle dans chaque comité, alors que cinq ont soutenu l'inverse.

Ensuite, même si, pour la majorité des répondants (7/12), le mode de fonctionnement des comités était efficace, cinq pensaient que la structure comprenant plusieurs comités était trop lourde et qu'elle rendait l'atteinte des objectifs difficile. La majorité des répondants (7/11) ont soutenu par ailleurs que les comités chargés de l'implantation de l'approche École en santé accomplissaient leur mandat.

La grande majorité des répondants se sont dits d'accord avec le fonctionnement des comités au sein desquels ils étaient impliqués (11/12). Cependant, seuls cinq répondants sur douze estimaient que les ordres du jour étaient préparés avec soin et remis aux participants dans un délai leur permettant d'en prendre connaissance avant la rencontre. De plus, la moitié des répondants (6/12) ont affirmé que les comités manquaient de direction.

La majorité des répondants (9/12) ont soutenu qu'il était possible de voir concrètement les réalisations accomplies jusqu'à maintenant. Cependant, selon cinq répondants, il était difficile de savoir où l'on allait avec le projet.



## Résultats des entrevues de groupe

La grande majorité des répondants ont souligné que différentes procédures avaient été élaborées pour améliorer le fonctionnement des comités (8/11), les principales étant les ordres du jour (3/11), les procès-verbaux (3/11) et les grilles d'activités (2/11).

Cependant, plusieurs ont affirmé que ces procédures élémentaires n'étaient la plupart du temps pas utilisées (5/11).

1.2 [...] On a fait un exemple d'ordre du jour. Ça a jamais été utilisé.

3.1 Ben moi, je dirais, premièrement, je sais pas quand je vais dans les comités ou pas, je sais pas quand toi tu y vas. L'amélioration, ce serait quoi les comités, la définition, le rôle et le mandat, qu'il y ait une personne, ça pourrait être deux personnes, qui fait le suivi du processus, des procès-verbaux, le retour sur... les ententes, les bogues, les objectifs, aller chercher l'information qui nous manque, faire un plan d'action, faire la ligne du temps, raccrocher les informations entre les gens.

Outre ces aspects fonctionnels, deux répondants ont souligné aussi le manque de rigueur dans la rédaction des rapports des comités, ce qui a limité la circulation de l'information entre ces derniers.

De plus, deux répondants sur onze ont souligné que le rôle de chacun des membres du comité d'implantation de l'approche École en santé n'était pas clairement défini.

3.3 Peut-être pour faire un peu écho à ça, ça fait maintenant un peu plus d'un an que je suis dans le dossier à l'école pilote puis c'est toujours pas clair c'est quoi le rôle de tout le monde sur le comité. Le rôle de la direction, je le comprends bien. Mais, le rôle de tous les autres individus qui sont sur le comité, sans nommer de nom... Je sais qu'il y a beaucoup de gens, y a des gens qui sont libérés tant de temps par semaine, etc. Mais, je ne sais toujours pas qui est libéré et combien de temps semaine pis c'est quoi leur rôle. Alors, je trouve un petit peu difficile d'évaluer dans ce sens-là.

Selon plusieurs répondants, le principal aspect du fonctionnement des comités à améliorer était l'utilisation de ces procédures essentielles au bon déroulement des rencontres (ordre du jour, procès-verbal, etc.) (5/11). De la même manière, les grilles d'activités pour consigner les actions en place auraient dû être utilisées pour suivre l'évolution du projet (2/11). Cependant, deux répondants considéraient qu'il était nécessaire de garder une certaine souplesse dans l'application de ces procédures pour favoriser la bonne marche du projet.

### *C) Travail d'équipe*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants ont indiqué que les membres des comités faisaient preuve d'une capacité de travail en équipe et de collaboration intersectorielle (10/12). Une moins grande proportion (7/12) pensait que l'équipe s'était acquis un leadership reconnu et respecté du groupe.

## Résultats des entrevues de groupe

Quelques répondants ont abordé la question du leadership au sein de l'équipe d'implantation. Selon trois répondants, il était nécessaire qu'une personne assume le leadership du projet afin de coordonner l'ensemble de la démarche et de soutenir la direction de l'école dans son rôle d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Certains ont précisé que ce leadership devrait être assumé par une personne jouissant d'une légitimité aux yeux du personnel enseignant (2/11).

3.2 [...] Et moi, mon souhait, ce serait que quelqu'un puisse être le porteur de ce projet-là, que ce soit incarné dans une ou deux personnes pour vraiment le suivre, en dehors de la directrice, qui ne peut pas tout faire seule : rédiger les procès-verbaux, réviser le plan d'action, où est-ce qu'on est rendus?, la ligne de temps, les réunions, le calendrier des dates, c'est qui? c'est quoi? Que quelqu'un porte ça, incarne le processus.

3.2 [...] Au niveau du processus, le leadership, faudrait qu'il soit assuré par un coordonnateur, idéalement quelqu'un de l'école. Pis, dans le cas d'une école secondaire, en tout cas... Quelqu'un de la direction? Quelqu'un qui a un rôle qui y donne la légitimité.

3.1 C'est ça. Ça prend la légitimité.

### D) *Facteurs permettant au comité élargi et aux sous-comités de continuer à collaborer*

## Résultats des entrevues de groupe

Les répondants ont nommé plusieurs éléments permettant aux différents comités de continuer de travailler ensemble. Le plus important de ces facteurs est le travail d'équipe (3/11), notamment au regard de la collaboration des participants (2/11) ou de leur croyance dans le projet (2/11). Les réalisations de l'équipe d'implantation ont contribué au travail des comités, notamment les activités accomplies concrètement pour le milieu (2/11) ou encore les activités bénéfiques pour les jeunes et le personnel (2/11). Finalement, la progression de la mobilisation à l'égard du projet a favorisé le maintien de la collaboration dans les comités (1/11).

Par ailleurs, la présence du formateur (3/11) et la capacité de leadership du comité (1/11) sont d'autres facteurs ayant permis aux comités de continuer à travailler ensemble.

### E) *Résolution de conflits*

## Résultats du sondage

Les avis des répondants étaient divisés sur la question de la résolution des conflits. Quatre considéraient que les conflits qui survenaient au sein du groupe n'étaient pas réglés et qu'ils persistaient; trois ont soutenu qu'ils étaient réglés par les membres concernés; un croyait qu'ils étaient ignorés; et enfin, deux estimaient qu'il n'y avait pas de conflit.

## Résultats des entrevues de groupe

Quelques répondants ont affirmé qu'il y avait eu différents conflits de travail entre certains individus au sein des comités (5/11), notamment parce que certains étaient insatisfaits du travail fait par un individu affecté à l'implantation du projet (3/11). Selon deux répondants, le conflit entre ces individus a nécessité de redistribuer les tâches entre les participants au projet.

Enfin, un répondant ayant eu des conflits de travail avec un autre membre du comité en a avisé la direction de l'école afin d'améliorer la situation.

### F) *Présence de meneurs au sein de l'équipe*

#### Résultats du sondage

Presque tous les répondants (11/12) ont indiqué qu'il y avait des leaders au sein du groupe, et la majorité (10/11) considérait que le leadership était directif ou démocratique. Le principal leader nommé a été la direction de l'école (10/12).

#### Résultats des entrevues de groupe

Trois répondants sur onze ont mentionné qu'il manquait un maître d'œuvre au sein de l'équipe d'implantation pour coordonner la démarche et assurer une cohérence des réalisations de l'ensemble des comités.

1.3 Parce qu'il y a personne qui a une vision de tout ce qui se passe et qui est capable de faire les liens. Et qui est capable de dire : on va se questionner, on est-tu dans la bonne voie? Est-ce qu'il faut qu'on se réajuste? C'est ça que ça prend. C'est ça qui est essentiel dans un projet comme ça.

Ce manque de leadership s'est manifesté, par exemple, par l'incapacité du comité administratif à intégrer l'ensemble des actions accomplies (3/11).

1.2 C'est supposé de rattacher, c'est supposé le comité administration de rattacher tous les comités toujours dans notre cible commune, dans notre thème commun, le thème intégrateur, peu importe comment on l'appelle. C'est ça, c'est de se rasseoir ensemble pour savoir ce qui a marché, pis rattacher les choses ensemble.

1.1 Les arrimages. Mais y en a pas. C'est encore en vase clos.

### G) *Collaboration intersectorielle*

#### Résultats du sondage

La majorité des répondants se sont dits satisfaits du travail en partenariat et en collaboration intersectorielle (10/12) et considéraient que cette collaboration fonctionnait plutôt bien jusqu'à présent (8/11). Depuis la formation des comités et le début du travail intersectoriel, des changements avaient été observés par certains participants, notamment : les rôles et les responsabilités de chacun (6/12); le mode de participation (6/12); la prise de décision (4/12); le climat de travail (4/12); la résolution de conflits (2/12).

Selon les répondants, les décisions du groupe intersectoriel ont été prises à l'unanimité (7/11) ou en utilisant la règle de la majorité (3/11). Les répondants jugeaient avoir une influence sur les décisions concernant les aspects suivants : les orientations et objectifs du groupe (10/12); les activités à réaliser (10/12); les politiques ou interventions à mettre en place (7/12).

#### Résultats des entrevues de groupe

Le travail intersectoriel des réseaux de la santé et de l'éducation a eu une incidence bénéfique sur l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote selon certains répondants. La mise en commun d'expertises et de compétences de travail a représenté une contribution importante (4/11). Par ailleurs, la collaboration de l'école pilote avec les intervenantes du CLSC a permis de créer et de consolider des liens avec les ressources communautaires (4/11). Enfin, les ressources financières de l'Agence (2/11) et le soutien de l'équipe de recherche de la Direction de santé publique (1/11) ont été des contributions intéressantes.

4.2 [...] Je trouve que les deux aident énormément à... On apprend plus de part et d'autre. Je trouve souhaitable que ça continue.

Cependant, certains répondants ont souligné les différences entre les modes de travail des réseaux de la santé et de l'éducation. Alors que les intervenants du milieu de la santé considéraient que leurs méthodes de travail étaient plus structurées et organisées que celles du milieu scolaire (3/11), les intervenants du milieu scolaire considéraient que le monde de la santé était plus rigide et exigeait de remplir davantage de documents (2/11).

#### H) *Tension entre les deux réseaux*

#### Résultats des entrevues de groupe

Trois répondants considéraient qu'il n'y avait pas vraiment de sujets de divergence au sein des comités et qu'il n'y avait pas de tension entre les réseaux de la santé et de l'éducation. Cependant, la majorité des répondants (6/11) ont affirmé que la conciliation entre ces deux mondes était parfois difficile, notamment en raison des interventions d'urgence quotidiennes qui sont nécessaires dans le milieu scolaire.

4.1 Y a peut-être juste eu la façon de faire du CSSS de Laval pis les écoles. C'est comme deux philosophies différentes. Y a déjà eu des frictions par rapport qu'on avait une réunion pis que je n'étais pas disponible parce qu'il y avait une urgence. Ça a été nommé. Ici, on est souvent en situation d'urgence. [...] C'est deux milieux différents dans l'intervention. On va être dans l'urgence sur rendez-vous, pis nous autres on est plus dans l'urgence sans rendez-vous.

Par ailleurs, deux répondants sur onze ont mentionné que la Direction de santé publique, dans la mesure où elle assumait le financement du projet, cherchait à décider de l'utilisation des fonds sans consulter la direction de l'école. Elle aurait notamment utilisé ce financement pour payer les coûts du personnel du CLSC plutôt que du personnel engagé pour faire les activités à l'école pilote (2/11).

2.1 Parce qu'on avait un mot à dire sur ce qui se passait.

2.2 L'argent, c'est pas moi qui l'ai. L'argent ne me passe pas entre les mains du tout, du tout. C'est l'Agence. L'Agence a donné le mandat au CLSC. Donc, eux attendent des comptes. OK. C'est normal de rendre des comptes, y a de l'argent là-dedans. Sauf que, un moment donné, ils décidaient des choses pis c'était presque pour acquis avant même de m'en parler. Y ont eu des réunions où je n'étais même pas là. Pis, y décidaient des choses, pis y arrivaient, non, non, non, on va faire ça, ça, ça, on s'est déjà réunis. Ça, disons que j'ai eu un peu de difficulté là-dedans. Parce que je me disais je fais quoi là-dedans? Ça se passe dans mon école.

Devant cette volonté du réseau de la santé de contrôler le projet, la direction de l'école a déjà songé à l'abandonner (1/11).

2.2 C'est sûr qu'il a fallu apprendre à travailler ensemble à ce niveau-là. Moi, j'irais même jusqu'à dire que, j'en parlais ce matin, quand j'ai dit que j'embarquais là-dedans, je me suis posé une question. Je fais quoi là-dedans? Parce que là, j'étais avec les gens de la santé, les gens de l'Agence, pis tout ça. Ça se passait dans mon école, pis y arrivaient, presque tout était décidé.

### 7.3.3.2 Réunions et implication des membres des divers comités

- *Fréquence des réunions et participation*

#### Résultats du sondage

Sept répondants sur douze ont trouvé les réunions trop espacées, alors que quatre ont jugé leur fréquence suffisante. Selon la majorité des répondants (10/12), les réunions auraient dû se tenir toutes les quatre semaines.

En ce qui concerne la participation aux rencontres, l'ensemble des répondants considérait qu'ils y participaient régulièrement, et la majorité (9/12) a indiqué que les autres le faisaient aussi. La moitié des répondants (6/12) estimaient que leur contribution aux réunions des comités était plutôt forte, alors que l'autre moitié la jugeait moyenne. Enfin, la majorité (7/12) a souligné que leur potentiel de connaissances et de compétences était pleinement utilisé lors de ces réunions.

#### Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne la fréquence des réunions, trois répondants ont affirmé qu'elles étaient trop nombreuses lors de la première année d'implantation, alors que deux répondants ont mentionné qu'il serait préférable d'accroître leur fréquence.

- *Contenu des réunions*

#### Résultats du sondage

La majorité des répondants (9/12) estimait que le contenu des rencontres et leur déroulement étaient satisfaisants, et huit sur onze trouvaient adéquate la quantité d'information reçue, et suffisant le temps accordé aux rencontres et aux échanges.

## Résultats des entrevues de groupe

Selon quelques répondants, il y a eu une perte de temps lors des rencontres en comité, en raison notamment de la préparation inadéquate avant les réunions (2/11) et de nombreuses discussions hors propos pendant les réunions (1/11).

1.1 [...] Encore là, c'est un manque de préparation. Quand on arrivait avec un ordre du jour, il est encore brûlant. On peut-tu l'avoir deux ou trois jours à l'avance, l'ordre du jour? Pour être capable d'apporter un varia.

### 7.3.3.3 Climat de travail et fonctionnement des comités

- *Climat de travail*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/12) ont indiqué qu'il n'y avait pas de tension entre les membres du comité. Par contre, seulement trois estimaient que ces derniers savaient résoudre les conflits et les divergences entre eux. Par ailleurs, si la majorité (8/12) considérait que l'ambiance de travail était agréable, quatre étaient plus ou moins d'accord avec cette affirmation.

- *Confiance et perception des membres*

## Résultats du sondage

La majorité des membres (9/12) ont affirmé avoir confiance dans les autres. Sept répondants sur douze ont indiqué que les membres des comités étaient prêts à essayer de nouvelles approches et qu'ils faisaient preuve d'un sens des responsabilités important à l'égard des activités planifiées. Une proportion légèrement inférieure (6/12) croyait que les membres étaient capables de s'auto-évaluer quant à la démarche du groupe et qu'ils étaient disposés à exercer de nouvelles responsabilités. En revanche, bien que la majorité (9/12) ait trouvé que les membres des comités étaient à l'aise avec les activités novatrices, seul un répondant sur deux jugeait que ces derniers étaient ouverts à prendre certains risques pour essayer de nouvelles façons de faire.

## Résultats des entrevues de groupe

Trois répondants sur onze ont mis en doute le fait qu'un des intervenants affectés au projet pilote ait réellement consacré au projet les quatorze heures de travail hebdomadaires qu'il était censé y consacrer, considérant le peu de réalisations accomplies par cette personne durant l'implantation de l'approche École en santé.

Q : Vous voulez dire que des heures sont déclarées...?

1.2 Pis y a aucune action rattachée. Y a trois actions qui ont été faites qui prennent quoi, dix minutes chaque.

Q : Dix minutes par semaine?

1.2 Par action. Y en a pas eu d'action. J'en vois pas.

Q : Les capsules et tout ça?

1.3 On les a pas vues. On n'a pas été mis au courant. Peut-être qu'il y a des affaires qu'on sait pas.

Q : C'est pas une capsule par semaine?

1.2 Y en a eu deux, trois depuis septembre. Moi, je pense que la direction, que ce soit de la santé ou de l'école, aurait dû voir ça bien avant un an et demi, deux ans d'année scolaire parce qu'on est rendu en février. Là, il y a eu une rencontre, là, il y a eu des mises à jour en février sur la reddition de comptes.

1.3 Comme [un répondant] disait, ça a été nommé l'année passée. On a rencontré la directrice, on a parlé de notre malaise à travailler avec [l'individu], on a parlé qu'il ne fonctionne pas, y est pas présent.

1.1 Il fait tout, sauf la job.

1.3 Ça a été nommé et y a rien qui s'est fait.

Par ailleurs, un autre répondant a dit ne pas comprendre pourquoi la ligne de temps n'était pas entretenue en dépit du fait que des gens étaient rémunérés de nombreuses heures pour le projet.

3.3 [...] Mais, je comprends pas que, pis c'est peut-être pas fin ce que je vais dire mais en tout cas c'est la vérité, je comprends pas qu'il y ait des gens qui sont là pis qui ont beaucoup de temps pour travailler École en santé pis que la ligne de temps soit pas physiquement entretenue. On est rendu au mois de février pis en tout cas, quand je suis allé il y a quelque temps, elle l'était pas encore. J'ai même fait la remarque. Pis je trouve ça particulier.

- *Absence d'encadrement de la direction*

## Résultats des entrevues de groupe

Selon trois répondants sur onze, la situation d'irrégularité dans l'accomplissement du travail aurait découlé d'un contrôle insuffisant des heures travaillées par les intervenants payés pour assurer l'implantation de l'approche École en santé.

1.2 Moi, je pense que la direction, que ce soit de la santé ou de l'école, aurait dû voir ça bien avant un an et demi, deux ans d'année scolaire parce qu'on est rendu en février.

1.3 [La personne responsable du projet] est engagée quatorze heures semaine pour École en santé. Quatorze heures semaine depuis deux ans pis, oui, il a trois jours école. Pis ça, c'est à la direction aussi de vérifier si ces quatorze heures semaine sont uniquement pour École en santé et pas pour autre chose. Mais la direction de l'école, peut-être que ça fait bien son affaire qu'il soit 35 heures semaine là, tu comprends, dans l'école pour éteindre les feux. La direction est peut-être aussi responsable que la santé aussi qui lui attribue cet argent-là.

1.2 Tu sais, on est payé, on est dégagé pis y a quand même une bonne somme pour École en santé au secondaire. Y a beaucoup d'heures de payées. Ça, je pense que c'est quelque chose de positif pis quelque chose qu'on aurait eu intérêt à se servir beaucoup mieux pis de façon mieux gérée, mieux supervisée, mieux encadrée.

- *Échanges et prise de position*

#### Résultats du sondage

Selon la majorité des répondants (8/12), les membres des comités prenaient ouvertement position lors des échanges, mais ils n'ont été que la moitié (6/12) à affirmer qu'ils pouvaient parler librement de leurs doutes à propos du projet sans se sentir jugés. Par ailleurs, la majorité des répondants ont jugé que leur point de vue était pris en considération (11/12). Cependant, une majorité moindre (7/12) estimait aussi que les membres ne prenaient pas le temps de clarifier leur point de vue lorsqu'il y avait des désaccords.

#### Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne la possibilité pour les membres de s'exprimer en comité, un répondant avait le sentiment de pouvoir le faire librement devant tout le groupe, alors qu'un autre a dit pouvoir le faire seulement en s'adressant individuellement à chaque personne.

- *Communication et circulation de l'information*

#### Résultats du sondage

La moitié des répondants (6/12) ont trouvé que la communication et les échanges d'information entre les membres des comités se faisaient très bien. La majorité (7/12) a indiqué toutefois qu'il n'y avait pas vraiment d'esprit de cohésion dans ces groupes. Bien que la majorité ait estimé que les membres des comités faisaient un effort pour mieux se connaître (10/12) et qu'il y avait un bon esprit de groupe (7/12), seulement trois répondants ont trouvé qu'il y avait un fort sentiment d'appartenance dans ces groupes.

#### Résultats des entrevues de groupe

Pour plusieurs, une amélioration de la circulation de l'information était nécessaire pour améliorer les actions de l'équipe d'implantation et pour permettre à tous les membres de connaître les réalisations des différents comités (5/11).

4.3 Moi, je pense que faire le tour de chaque comité est nécessaire. On peut voir ce que les autres font pour te donner des idées. Selon moi, c'est essentiel.

#### 7.3.3.4 *Investissement en ressources et structure de soutien*

- *Ressources octroyées et manquantes*



## Résultats du sondage

La majorité des répondants ont trouvé que les ressources financières (9/12) et les ressources matérielles accordées pour implanter l'approche École en santé (11/12) étaient suffisantes. En revanche, la majorité des répondants (8/12) ont estimé que le personnel affecté à l'implantation était insuffisant.

Près de la moitié des répondants (5/11) ont souligné qu'il leur manquait des outils essentiels pour poursuivre leur démarche d'implantation. Les principaux éléments énumérés sont la libération d'un plus grand nombre d'enseignants (n = 3), la présence d'un leader du milieu (n = 2) et le temps nécessaire à l'appropriation de la démarche (n = 2).

## Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne les ressources accordées pour implanter l'approche École en santé à l'école pilote, cinq répondants ont mentionné que le financement prévu pour la libération des enseignants devrait être augmenté.

4.1 [...] S'il y avait une affaire qui devrait être augmentée, c'est plus les ressources pécuniaires, plus d'argent pour pouvoir libérer les enseignants.

- *Formation sur l'approche École en santé*

## Résultats du sondage

Les participants (11/11) se sont montrés généralement satisfaits de la formation donnée par le formateur de l'approche École en santé, et la majorité (10/11) a trouvé qu'elle avait aidé les membres de l'équipe à s'unir.

Par ailleurs, selon la majorité des répondants (8/10) ayant participé aux rencontres de soutien du formateur, celles-ci ont été suffisantes pour leur permettre de poursuivre leurs travaux d'implantation de l'approche à l'école pilote. La majorité (9/11) a mentionné également que le soutien du formateur était nécessaire, et cinq jugeaient que ce soutien devait se prolonger jusqu'au terme de l'implantation de l'approche.

## Résultats des entrevues de groupe

La majorité des participants considéraient que la formation donnée par le formateur les avait aidés à s'approprier l'approche École en santé (6/11). Deux répondants ont mentionné d'ailleurs que le départ du formateur avait créé un vide au sein de l'équipe d'implantation.

- *Soutien local et régional (Direction de santé publique et Agence de Laval)*

## Résultats du sondage

Sur le plan du soutien local, la majorité des répondants (7/12) jugeaient que le soutien des personnes libérées une ou deux journées par semaine pour le projet pilote était satisfaisant et qu'il aurait été impossible d'implanter cette approche sans leur contribution.

Sur le plan du soutien régional, la presque totalité des répondants (10/11) a indiqué que le soutien offert par la Direction de santé publique de Laval (informations, documentation, présence aux comités, réflexion dans l'action, soutien financier, etc.) était plutôt satisfaisant. Cependant, si la majorité des répondants ont trouvé que la participation d'un représentant de la Direction de santé publique de Laval à l'implantation du projet comportait des avantages, une même majorité jugeait sa contribution plus ou moins essentielle (6/11).

### Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne le soutien apporté par la Direction de santé publique, trois répondants ont souligné le financement offert, trois autres, le soutien de personnes-ressources et un autre, l'expertise en recherche pour la saisie des données de l'analyse du milieu. Deux répondants ont trouvé ce soutien insuffisant.

Au regard des améliorations souhaitées, un répondant a mentionné que l'organisation devrait prendre les devants en proposant un soutien plutôt que d'attendre que celui-ci lui soit demandé par des membres de l'équipe d'implantation.

4.2 Je pense que pour répondre à ça, ce serait intéressant de savoir ce qu'eux, à la Direction de santé publique, pourraient nous offrir. Là on pourrait dire oui ou non. Ce serait l'un qu'eux proposent quelque chose. Pas juste à nous autres de demander. Des fois, on le sait pas que quelque chose se fait, eux le savent.

Par ailleurs, un répondant a mentionné que le soutien financier offert par l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval représentait une forme de soutien à l'implantation de l'approche École en santé.

Enfin, deux répondants ont affirmé qu'il serait nécessaire d'accroître les liens avec les CLSC et les ressources communautaires pour mieux soutenir les jeunes.

- *Soutien provincial*

### Résultats du sondage

Sur le plan du soutien provincial, la majorité des répondants considéraient que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport n'apportaient pas un soutien suffisant (fonds, récurrence des budgets, etc.) à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote de Laval.

- *Soutien de la Commission scolaire de Laval*

### Résultats du sondage

La majorité des répondants (8/12) ont souligné que la contribution d'un représentant de la commission scolaire était essentielle. Parmi ces répondants, cinq ont trouvé que le soutien offert (informations, documentation, présence sur les comités, réflexion dans l'action, soutien financier, etc.) était satisfaisant.

## Résultats des entrevues de groupe

Le soutien attendu par les répondants de la part de la commission scolaire était l'octroi de ressources financières (2/11) d'une part et de ressources humaines d'autre part, notamment des personnes en mesure de soutenir l'implantation de l'approche (2/11).

- *Soutien de l'école pilote*

## Résultats des entrevues de groupe

Quatre répondants ont souligné qu'un meilleur contrôle des heures consacrées au projet par les personnes rémunérées était nécessaire de la part de la direction de l'école pour que ces personnes s'acquittent de leurs mandats.

1.3 [...] Parce que [l'intervenant responsable] est engagé quatorze heures semaine pour École en santé. Quatorze heures semaine depuis deux ans pis, oui, il a trois jours école. Pis ça, c'est à la direction aussi de vérifier si ces quatorze heures semaine sont uniquement pour École en santé et pas pour autre chose. Mais la direction de l'école, peut-être que ça fait bien son affaire qu'il soit 35 heures semaine là, tu comprends, dans l'école pour éteindre les feux. La direction est peut-être aussi responsable que la santé aussi qui lui attribue cet argent-là.

Un répondant souhaitait par ailleurs que la direction de l'école octroie plus de temps de travail à l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire impliqué dans le projet pilote.

### **7.3.4 Soutien de l'organisation**

- *Soutien reçu par les participants*

## Résultats du sondage

La majorité des répondants estimaient que leur organisation percevait favorablement le projet (9/12) et qu'elle endossait entièrement ses buts et orientations (11/12). Par ailleurs, la totalité des répondants jugeait que leur organisation reconnaissait publiquement son affiliation au projet, et la presque totalité (11/12) considérait qu'elle contribuait au projet de façon concrète. Neuf répondants ont qualifié ce soutien de bon ou excellent.

- *Tension entre la mission de l'organisation des membres et le groupe intersectoriel*

## Résultats du sondage

Sept répondants ont affirmé ne pas avoir vécu de tensions entre la mission de leur organisation et celle du groupe intersectoriel; par contre, cinq ont soutenu en avoir vécu; parmi ces derniers, deux trouvaient que la situation avait posé beaucoup de problèmes. Par ailleurs, dix répondants ont dit avoir une marge de manœuvre limitée dans la prise de décision au nom de leur employeur durant les réunions.

Tous les répondants ont affirmé tenir leur organisation informée de leurs activités en relation avec l'approche École en santé.

### **7.3.5 Bénéfices et difficultés liés à la participation au groupe d'implantation d'École en santé**

#### *7.3.5.1 Bénéfices*

- *Acquisition de connaissances*

#### Résultats du sondage

La majorité des participants ont affirmé que leur participation au groupe d'implantation d'École en santé leur avait permis d'acquérir de nouvelles compétences et de nouvelles connaissances (7/12) concernant notamment : les facteurs qui affectent la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes (9/12); les besoins et les ressources des jeunes et de la communauté (8/12); des stratégies efficaces en prévention et promotion de la santé (7/12); le développement des jeunes (6/12). Par ailleurs, neuf répondants considéraient que leur implication leur donnait le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie à l'école pilote et qu'ils tiraient une satisfaction personnelle à s'impliquer dans le projet.

- *Perception de l'engagement*

#### Résultats du sondage

La majorité des répondants ont indiqué qu'ils se sentaient grandement engagés envers le groupe École en santé (7/12) et que l'avenir des comités leur tenait à cœur (8/12).

- *Retombées bénéfiques de l'implication dans un groupe intersectoriel*

#### Résultats du sondage

Sur le plan de la participation à une approche intersectorielle, dix répondants jugeaient que leur participation à la démarche leur permettait de soutenir et d'appuyer les mandats de leur organisation. En outre, selon eux, les activités élaborées dans le cadre d'une approche intersectorielle pouvaient contribuer à améliorer la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

#### *7.3.5.2 Difficultés*

- *Difficultés associées à la participation à un groupe intersectoriel*

#### Résultats du sondage

Certains répondants considéraient les difficultés associées à l'implication dans un groupe intersectoriel comme significatives. Les principales difficultés nommées étaient liées avec le fait que l'implication demande trop de temps de travail (5/12) et trop de temps personnel (3/12).

### 7.3.6 Atteinte des objectifs et retombées de l'approche École en santé

- *Atteinte des objectifs*

#### Résultats du sondage

Deux répondants sur douze se sont dit en désaccord avec certains objectifs ou activités du groupe et six trouvaient que le groupe n'arrivait pas à atteindre les objectifs qu'il se fixait.

Tous les répondants ont indiqué qu'il y avait eu des réalisations concrètes en rapport avec les objectifs. Cependant, alors que quatre ont affirmé que les objectifs fixés avaient été totalement atteints, huit pensaient qu'ils ne l'avaient été que partiellement.

- *Pertinence de l'approche École en santé dans le contexte de travail*

#### Résultats du sondage

Selon la presque totalité des répondants (11/12), une approche globale et intégrée comme celle d'École en santé peut permettre d'améliorer les résultats du travail et conséquemment, de mieux agir sur les conditions favorables à la santé, au bien-être et à la réussite scolaire des élèves. Si sept répondants ont affirmé que l'approche École en santé leur permettait de relever partiellement les défis de leur travail, cinq pensaient qu'elle le leur permettait totalement.

- *Corrélation entre le travail de concertation et la qualité des réalisations*

#### Résultats du sondage

Selon la majorité des répondants, le travail en concertation a des effets sur la qualité des actions en prévention et promotion de la santé ainsi que sur le bien-être et la réussite scolaire des élèves.

- *Effets bénéfiques de l'approche sur le milieu*

#### Résultats du sondage

Pour la majorité des répondants (10/12), les retombées de l'approche École en santé sur leur organisation étaient bénéfiques, alors que pour deux répondants, elles étaient négatives. Une moins grande majorité a soutenu en outre que les moyens et les ressources investis (financières, matérielles et humaines) représentaient des choix judicieux compte tenu des résultats obtenus. Ils avaient cependant des perceptions variables concernant l'incidence de l'implantation de l'approche sur la modification de pratiques dans leur organisation. Seule une minorité a souligné que sa participation avait engendré un changement dans les façons de faire en matière de planification (5/12), d'intervention (5/12) et de programmation (4/12).

## Résultats des entrevues de groupe

Le travail d'équipe (2/11) et la collaboration (3/11) ont été nommés comme des retombées bénéfiques pour les membres de l'équipe d'implantation. L'instauration d'un comité rassembleur chargé des activités de promotion-prévention (3/11) et la bonne ambiance au sein de l'équipe-école (1/11) ont été relevées pour leur part comme des retombées bénéfiques pour le milieu. Par ailleurs, différentes retombées bénéfiques sur les jeunes ont été nommées, que ce soit concernant l'alimentation (3/11), l'activité physique (1/11), l'environnement (1/11) ou la prévention de la toxicomanie (1/11).

4.1 Dans le milieu scolaire, je pense que cette approche est importante parce qu'on éteint beaucoup de feux. Mais, on fait pas tant de prévention que ça. Je pense que cette démarche de prévention va nous amener à être moins en état d'urgence. Je pense qu'École en santé peut faire une très belle prévention.

Selon un répondant, l'implantation de l'approche École en santé faite par le comité a permis à la direction de l'école pilote de connaître l'ensemble des activités accomplies en promotion-prévention dans l'école, puis de suivre leur évolution.

3.3 [...] ça permet à la direction de comme garder un œil sur l'ensemble des actions en promotion et en prévention qui sont faites dans l'école et que souvent, une direction dans une école où il y a pas de comité comme ça, va être mis au courant de ça, y a plein d'actions en promotion et en prévention qui se font pis la direction, plus ou moins sensibilisée à ça. Alors que, à cause qu'on a le comité central à l'école pilote, la direction est très au courant, est très sensibilisée à ça. Fait que ça pour moi, c'est des points qui font que c'est des retombées extrêmement positives d'École en santé à l'école pilote.

En outre, la plus grande sensibilité des professeurs à l'égard de leurs élèves (3/11), la sensibilisation du personnel à l'approche (1/11) et le changement de mentalité des professeurs (2/11) représentent trois autres contributions de l'approche École en santé à l'amélioration du climat général dans l'école.

4.3 Moi, je trouve que les gens sont plus sensibles aux gens. [...] Je te dirais peut-être pas les élèves envers les profs, mais les profs envers les élèves. Moi, je sens qu'il y a quelque chose, le vent tourne. Les gens sont plus sensibles aux autres. Moi, c'est ce que je vois.

Par ailleurs, trois répondants ont souligné qu'une des retombées bénéfiques de l'approche École en santé était que son implantation à l'école pilote avait permis d'instaurer des liens de collaboration entre les réseaux de la santé et de l'éducation.

- *Apport du projet aux actions déjà implantées à l'école pilote*

## Résultats des entrevues de groupe

En ce qui concerne les apports du projet à ce qui était déjà en place à l'école pilote, un répondant a souligné que le personnel appréciait les activités organisées par le comité marketing; un autre a mentionné que l'approche École en santé représentait un pôle unificateur. Un autre répondant a affirmé que l'approche favorisait l'accomplissement d'un plus grand nombre d'activités par les différents comités. Il y aurait, selon ce répondant, un effet d'entraînement qui inciterait les membres de différents comités à préparer davantage d'activités et à faire une surenchère. Par ailleurs, deux répondants considéraient que l'approche avait eu une incidence bénéfique sur les activités déjà en place en les reliant davantage à la communauté.

2.2 Pis, il y a beaucoup de choses reliées avec la communauté. Il y a beaucoup plus de gens qui implantent des choses directement en lien.

En outre, quelques répondants ont mentionné que l'approche École en santé avait une incidence sur les pratiques d'enseignement. Deux répondants ont souligné que cette approche contribuait à intégrer la prévention dans l'enseignement. Un répondant a indiqué la nécessité de faire de nouveaux apprentissages pour pouvoir adapter cette approche à la pratique d'enseignement.

En revanche, huit répondants sur onze ont trouvé difficile de distinguer les activités accomplies à l'école pilote antérieurement à École en santé de celles accomplies dans le cadre de cette approche (8/11). Ainsi, selon plusieurs répondants, plusieurs activités en place avant l'implantation de l'approche École en santé lui ont été attribuées *a posteriori*.

1.2 Y a des choses que l'école primaire fait déjà. Tu sais par exemple, activité sportive, y a des choses dans une école qui sont déjà faites pis École en santé a pas rapport là-dedans. Tu te promènes dans les écoles secondaires pis y a plein d'activités qui sont organisées par le milieu scolaire pis qui ont pas rapport avec École en santé. Moi, ce que je pense, c'est qu'il y en a eu plein d'activités qui ont été faites à l'école pilote mais que tout a été rattaché à École en santé.

- **Éléments ayant le plus motivé les participants à l'égard de l'implantation d'École en santé**

## Résultats des entrevues de groupe

Différents éléments ont motivé les répondants à s'impliquer dans le projet. D'abord, certains ont nommé des éléments liés à l'approche elle-même, notamment le fait qu'École en santé soit une approche globale et concertée (3/11), permettant de travailler en amont des problèmes (1/11), permettant de travailler sur quatre aspects de l'environnement (jeune, famille, école, communauté) (1/11), portant sur six facteurs clés (1/11) et, enfin, intégrée pour l'ensemble des intervenants (3/11).

4.3 [...] De voir chaque petit pas qui amène un changement. Même encore aujourd'hui, j'ai causé avec une mère, problème d'alimentation chez son fils, pis ça, bingo, à gang on va régler le problème, on va l'aider en tout cas. Déjà là, je me sens soutenue parce que, peu importe l'intervenant qu'il va aller voir, on va parler le même langage ou à peu près. De par le fameux chapeau École en santé, la mère s'est sentie tout à fait rassurée de voir qu'on était pour travailler avec la famille, avec l'équipe-école. On n'est plus tout seul, on est en gang pis je trouve ça génial.

Deux répondants ont par ailleurs affirmé que les retombées bénéfiques de l'approche les avaient motivés, tels que les effets bénéfiques engendrés sur les jeunes (2/11) et les réalisations de l'équipe (3/11), notamment la politique en rapport avec les dépendances pour le premier cycle (1/11).

4.3 Pour ma part, ce que je trouve motivant, c'est de voir les petites choses qui se font autant que les grandes. Qu'on prenne la cafétéria qui, à mon sens, a énormément changé, aux efforts qu'on fait pour qu'il y ait des activités, pour que l'école bouge, pour faire connaître des trucs, moi, je trouve ça génial.

▪ ***Éléments ayant le plus démotivé les participants à l'égard de l'implantation d'École en santé***

Résultats des entrevues de groupe

Plusieurs éléments ont eu un effet démotivant sur les participants dans l'implantation de l'approche École en santé : sa complexité (1/11) ainsi que la difficulté de sa mise en œuvre (1/11) ou de son adaptation à la réalité de l'école pilote (1/11).

3.3 L'autre côté, ce qui pour moi est un peu démotivant, c'est que je trouve que dans son application, dans les différentes étapes de son application, elle est parfois difficile à coller à la réalité.

Le contexte de travail en comité, particulièrement la lourdeur des réunions (1/11) et l'improvisation dans la détermination des priorités d'action (2/11), ont constitué d'autres éléments démotivants.

2.1 Ce qui m'a démotivé, c'est la lourdeur des réunions. Et qu'un moment donné, je trouvais ça vraiment lourd.

3.1 [...] [l'improvisation dans la détermination des priorités d'action] a eu aussi un impact sur la question de la motivation des intervenants. Parce que c'est un peu comme si on décide ça tout d'un coup. Tout d'un coup oups, on fait ça, tout d'un coup oups, on fait ça, tout d'un coup, oups, ça on le fait pus. Ben voyons qu'est-ce qu'on fait? Qu'est-ce qu'on décide ensemble quand il y a des comités? Qu'est-ce qu'on embraye, qui suit, qui suit pas? Qu'est-ce qu'on part de nouveau? Pis y a des affaires des fois qui étaient des activités de l'école qui pouvaient s'apparenter à École en santé mais qui avaient pas été décidées dans le projet École en santé.

Trois répondants ont mentionné aussi que l'implication insuffisante des élèves (3/11) et la mobilisation limitée des enseignants (1/11) avaient représenté des éléments démotivants durant l'implantation du projet.



4.1 Oui, parce qu'au secondaire en plus, c'est des groupes éclatés. C'était pas un tuteur avec seize personnes dans ta classe. Je trouve que c'est plus difficile qu'au primaire. Au primaire, c'est plus maternant qu'au secondaire. Fait que l'implication des enseignants, outre leur matière, est-ce qu'ils vont s'embarquer là-dedans? Je vois certaines craintes. Est-ce qu'elles vont s'actualiser de façon régulière? Ma crainte est là. Sinon, à part ça, je trouve l'approche excellente.

De plus, la mauvaise promotion des activités organisées par l'équipe d'implantation et la mauvaise circulation de l'information relative au projet ont été des éléments démotivants pour trois répondants.

1.3 L'information passe pas. Ç'aurait été l'un en début d'année que tout le personnel de l'école soit informé : c'est quoi École en santé? C'est un minimum je pense. C'est quoi École en santé? C'est quoi nos priorités là-dedans? Ce sur quoi on travaille surtout. Pis, même si y a rien d'évident nécessairement à tous les jours par rapport à ça... Mais, au moins qu'il y ait de petites lumières qui s'allument de temps en temps. École en santé, c'est École en santé.

L'utilisation insuffisante des ressources mises en place par les membres de l'équipe (2/11), l'absence d'aboutissement du travail (1/11) et l'utilisation non optimale du financement (2/11) ont représenté d'autres éléments de démotivation pour les répondants.

1.3 Ben, c'est une bonne nouvelle. Moi, si j'étais le payeur de tout ça, je serais pas content de voir ce qui est fait avec cet argent-là cette année. On s'entend, cette année. L'année passée, c'était un investissement qui était hyper rentable. J'aurais investi si ça avait été quelque chose à la bourse. Cette année, non. Je crois, en tout cas j'ai pas l'impression que l'argent a été utilisé au maximum.

1.2 Je suis tout à fait d'accord.

Un répondant a souligné pour sa part que c'est le manque de ressources accordées au projet, particulièrement par la commission scolaire, qui a été pour lui un élément démotivant.

- *Effets non prévus de l'approche École en santé*

#### Résultats des entrevues de groupe

Plusieurs répondants ont affirmé que l'approche n'avait engendré aucun effet imprévu (5/11). Trois répondants n'en ont vu aucun, et deux ont mentionné que les résultats de l'approche n'étaient pas prévus et que chaque expérience avait ses particularités.

3.1 Fait que des surprises, ça fait partie, c'est comme faire une peinture; je le sais pas ce que ça va donner quand je vais avoir fini. Il faut être créatif dans ça. Mais, ce que je trouve, pas qui est démotivant, mais difficile, c'est tous les modes d'apprentissage. On est habitué d'être dans les mêmes façons d'apprendre pis ça c'est comme s'il faut s'élever dans une autre façon d'apprendre.

### 7.3.7 Avenir de l'approche École en santé

- *Intérêt pour la démarche*

#### Résultats du sondage

Tous les répondants ont affirmé que les organisations qu'ils représentaient avaient intérêt à appuyer la démarche, considérant en grande majorité (11/12) qu'elle avait un avenir à court et à long terme. La majorité des répondants (9/12) croyaient aussi qu'il était important de maintenir la structure d'implantation actuelle.

- *Avenir des comités*

#### Résultats des entrevues de groupe

La grille d'entrevue abordait la question de l'effet d'une éventuelle disparition des comités sur l'avenir de l'approche École en santé. Selon certains répondants, une telle situation aurait une incidence limitée, dans la mesure où les activités déjà en place se poursuivraient (4/11).

1.3 Y a plein d'affaires qui se font. École en santé serait pas là demain matin pis y a des profs qui feraient plein d'affaires avec les élèves. Y en a plein qui font de belles choses avec les élèves. Tu sais École en santé était là pour essayer de créer une espèce de synergie avec ça, de se mettre ensemble, de travailler ensemble pis qu'on travaille pas chacun dans notre petit coin. École en santé est pas là, y arrêtera pas de se faire de beaux projets par rapport à la santé avec les élèves.

En revanche, certains ont souligné que la disparition des comités d'implantation d'École en santé à l'école pilote entraînerait un oubli progressif de cette approche (3/11). D'autres ont ajouté qu'une telle situation morcellerait les activités de promotion-prévention accomplies à l'école pilote (3/11). Un répondant a affirmé aussi que la direction de l'école pourrait abandonner les activités associées à la promotion-prévention.

4.2 Le retour en arrière. Je sens qu'on aurait tout fait ça pour rien. Par contre, il en resterait quelque chose chez certaines personnes. Ça c'est sûr. Mais, il faut que ce soit un consensus. C'est un projet d'école. Si la direction est plus là pour dire on continue, ça s'estompe tranquillement. Pis les personnes qui continueraient en faisant cavalier seul, ça aurait plus le même impact du tout. Ce serait à mon avis épouvantable.

Enfin, certains répondants ont suggéré des éléments susceptibles d'assurer la pérennité de l'approche École en santé à l'école pilote :

- ✓ la volonté de la direction (3/11);
- ✓ le soutien de la Commission scolaire de Laval (2/11);
- ✓ la présence d'un coordonnateur pour soutenir la direction et coordonner la démarche dans l'école (3/11) et le fait que ce coordonnateur ait de la légitimité aux yeux des enseignants (2/11);

- ✓ l'intégration de la prévention dans l'enseignement (2/11);
- ✓ du financement pour libérer les enseignants de leurs tâches d'encadrement (2/11);
- ✓ la validation de l'approche École en santé auprès des enseignants, du personnel scolaire et des élèves (1/11);
- ✓ des techniques de mobilisation et de recrutement des enseignants plus efficaces (5/11);
- ✓ du financement pour les activités (1/11);
- ✓ le choix d'une cible commune (1/11), une revue des priorités du plan d'action (2/11) et une validation des outils créés (1/11).

### **7.3.8 Évaluation de l'implantation de l'approche École en santé**

#### Résultats du sondage

Tous les participants ont affirmé trouver l'évaluation de l'implantation de l'approche dans une école très importante. Cependant, pour cinq répondants, les activités liées à la recherche évaluative prenaient trop de temps. Quant à la responsabilité de cette évaluation, elle devrait revenir, selon les répondants, à différents intervenants, principalement à des chercheurs indépendants (10/12), à l'école ayant implanté l'approche (7/12), à la Commission scolaire de Laval (6/12) et enfin à l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (4/12)<sup>43</sup>.

### **7.3.9 Éléments ayant favorisé l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

Les répondants ont nommé différents éléments ayant favorisé l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Ils sont présentés dans le tableau 14 ci-après.

---

43. Les répondants pouvaient nommer plus d'un acteur.

**Tableau 14 : Éléments ayant favorisé l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des questionnaires (n = 12) et des entrevues (n = 11)**

Aspects de l'implantation	Éléments facilitants nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>44</sup>	Éléments facilitants nommés par les répondants ENTREVUES
<b>Mobilisation</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation du milieu d'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mobilisation du milieu (1/12)</li> <li>✓ Multitude de gens qui se sentent impliqués (1/12)</li> <li>✓ Visibilité du comité marketing (1/12)</li> <li>✓ Implication de profs (1/12)</li> <li>✓ Implication de certains parents (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bonne implication des profs pour la deuxième année en dépit du climat peu favorable (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contexte d'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Présence de plusieurs activités déjà implantées dans l'école (1/12)</li> </ul>	
<b>Facteurs ou événements ayant contribué à maintenir l'engagement et la participation des membres</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Octroi de ressources humaines</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Caractère incitatif de l'octroi de ressources humaines – notamment par la libération de professionnels et d'enseignants – pour mettre en œuvre le projet (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivation des individus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation des individus à implanter une approche dans laquelle ils croient (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien du formateur</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soutien du formateur (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien de la commission scolaire</li> </ul>		Soutien de la commission scolaire (1/11)
<b>Consensus sur les orientations</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volonté de répondre aux besoins du milieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Désir de répondre aux besoins des élèves (1/12)</li> </ul>	

44. Les réponses proviennent de la question 73 (question ouverte) et elles ont été organisées par thèmes.

Aspects de l'implantation	Éléments facilitants nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>45</sup>	Éléments facilitants nommés par les répondants ENTREVUES
<b>Perception des résultats</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation de l'analyse du milieu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse du milieu utile pour dresser un portrait global des activités en place (4/11)</li> <li>○ Analyse du milieu utile pour la rédaction du plan d'action (2/11)</li> </ul>
<b>Perception des fondements des priorités d'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition d'objectifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Priorités fixées (1/12)</li> <li>✓ Objectifs bien définis (1/12)</li> </ul>	
<b>Suivi du plan d'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi du plan d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objectifs atteints avec les activités accomplies (1/12)</li> <li>✓ Capacité de traduire les objectifs en actions concrètes (1/12)</li> <li>✓ Établissement d'une ligne de temps par mois pour voir l'avancement des travaux (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suivi du plan d'action (2/11)</li> <li>○ Ligne de temps (représente un outil de suivi même si ce n'est pas un plan d'action) (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appropriation du plan d'action par la direction de l'école</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Appropriation du plan d'action par la direction de l'école (1/11)</li> </ul>
<b>Appropriation de l'approche École en santé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribution du formateur à l'appropriation de l'approche</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Importance du formateur dans la compréhension de l'approche (6/11)</li> </ul>
<b>Fonctionnement des comités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision des manières de fonctionner en comité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diminution du nombre de réunions bénéfique pour le travail d'équipe (1/12)</li> <li>✓ Fusion des comités bénéfique pour le travail d'équipe (1/12)</li> <li>✓ Rencontres plus courtes et plus productives (1/12)</li> </ul>	

45. Les réponses proviennent de la question 73 (question ouverte) et elles ont été organisées par thèmes.

Aspects de l'implantation	Éléments facilitants nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>46</sup>	Éléments facilitants nommés par les répondants ENTREVUES
<b><i>Climat de travail</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Climat de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacité de travail en équipe avec des personnalités variées (1/12)</li> <li>✓ Bon climat entre les gens des différents comités (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ambiance de travail agréable, belle équipe de travail (4/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivation des membres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Volonté de participer des membres des comités (1/12)</li> <li>✓ Motivation des membres des différents comités (1/12)</li> <li>✓ Équipe dynamique d'intervenants du CSSS de Laval et du milieu scolaire (1/12)</li> <li>✓ Équipe dynamique qui désire la réussite du projet (2/12)</li> <li>✓ Membres des comités motivés au début (1/12)</li> <li>✓ Engagement et implication des membres des comités (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adhésion à l'approche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adhésion des membres des comités à l'approche (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Croyance en l'approche École en santé (5/11)</li> </ul>
<b><i>Investissement en ressources et structure de soutien</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Financement adéquat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Budget spécial pour le projet pilote (1/12)</li> <li>✓ Financement de deux ans (1/12)</li> <li>✓ Argent de l'extérieur permettant de payer les intervenants (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libération de personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Libération de personnel (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Libération de professionnels et d'enseignants pour le projet (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation sur l'approche École en santé</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contribution bénéfique de la formation à la compréhension de l'approche (6/11)</li> </ul>

46. Les réponses proviennent de la question 73 (question ouverte) et elles ont été organisées par thèmes.

Aspects de l'implantation	Éléments facilitants nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>47</sup>	Éléments facilitants nommés par les répondants ENTREVUES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien du formateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ressources et soutien de la part du consultant externe (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expertise du formateur (1/11)</li> <li>○ Entente entre la Direction de santé publique et l'Institut de santé publique relativement au soutien du formateur dans le cadre du projet (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien de la Commission scolaire de Laval</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Volonté de la commission scolaire d'implanter École en santé (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien de la direction de l'école pilote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Volonté de la direction quant à l'implantation (3/12)</li> <li>✓ Ouverture envers le projet et disponibilité durant la première année (1/12)</li> <li>✓ Leadership et détermination de la direction (2/12)</li> <li>✓ Implication de la directrice adjointe (1/12)</li> <li>✓ Direction motivée et apportant du soutien à la démarche (3/12)</li> <li>✓ Soutien et esprit d'aventure de la direction (1/12)</li> </ul>	

### 7.3.10 Éléments ayant nui à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote

Les répondants ont nommé différents éléments ayant nui à l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Ces éléments sont présentés dans le tableau 15 qui suit.

47. Les réponses proviennent de la question 73 (question ouverte) et elles ont été organisées par thèmes.

**Tableau 15 : Éléments ayant nui à l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des questionnaires (n = 12) et des entrevues (n = 11)**

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b>Recrutement des membres</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recrutement difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recrutement difficile des nouveaux membres (9/12)</li> <li>✓ Difficulté à faire valoir son point de vue et le bien-fondé de l'approche École en santé afin de recruter de nouveaux membres dans l'équipe (8/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté de recruter des enseignants en raison du contexte de la réforme (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de confiance des enseignants dans le projet</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de confiance des enseignants dans le projet (2/11)</li> </ul>
<b>Mobilisation</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation insuffisante du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participation insuffisante des enseignants (5/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté à intégrer les professeurs à la démarche (5/11)</li> <li>○ Mobilisation insuffisante du personnel (1/11)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impression d'une autre surcharge de travail (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de temps du personnel pour remplir tous les mandats (6/11)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de personnes en mesure de faire vivre l'approche (1/12)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Difficulté pour le personnel de se sentir impliqué dans le projet (1/12)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de ressources humaines dans les comités (ex. : libération des enseignants) (1/12)</li> </ul>	

48. Les réponses proviennent de la question 73 (question ouverte) et elles ont été organisées par thèmes.



Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communication insuffisante avec le personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de liens, de communication et d'information pour mobiliser le personnel (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de promotion de l'approche et des événements (deuxième année) (3/11)</li> <li>○ Manque de promotion des activités organisées (3/11)</li> <li>○ Mauvaise circulation de l'information (3/11)</li> <li>○ Promotion inadéquate des outils élaborés par École en santé (manque de marketing) (1/11)</li> <li>○ Essoufflement sur le plan du marketing (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de personnel libéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de ressources humaines dans les comités (ex. : libération des enseignants) (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de ressources pour libérer les enseignants (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contexte de travail défavorable, équipe-école</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mouvements de personnel (1/12)</li> <li>✓ Très grande école avec beaucoup de personnel (2/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Roulement de personnel (2/11)</li> <li>○ Grande taille de l'équipe-école (1/11)</li> <li>○ Taux élevé d'enseignants en congé de maladie (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liens avec les organisations du milieu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence d'arrimage avec le comité social (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Résistance au changement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Résistance au changement (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation insuffisante des élèves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participation des élèves insuffisante, notamment absence du comité (2/12)</li> <li>✓ Élèves de passage deux ou trois ans (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Implication insuffisante des élèves (3/11)</li> <li>○ Élèves difficiles (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation insuffisante des parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participation insuffisante des parents (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de temps pour prendre contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de temps pour prendre contact avec le milieu (1/12)</li> </ul>	

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b><i>Événements politico-économiques ayant affecté l'implantation de l'approche à l'école pilote</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidence négative du décret sur la mobilisation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté à recruter des enseignants (6/11)</li> <li>○ Augmentation de la charge de travail des enseignants en raison de la réforme nuisible à leur implication dans École en santé (2/11)</li> <li>○ Manque de collaboration des enseignants parce que n'ont pas de compensation pour leur implication (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidence négative de la réforme sur la mobilisation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté de recruter des enseignants en raison du contexte de la réforme (2/11)</li> <li>○ Enseignants occupés à intégrer la réforme et moins enclins à s'investir dans École en santé (2/11)</li> <li>○ Enseignants déboussolés dans leur pratique, sentiment d'insécurité dû à la réforme (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contexte de travail, négociations salariales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Moyen de pression dans le contexte des négociations salariales 2005-2006 (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contexte d'implantation défavorable (3/11)</li> <li>○ Grève (1/11)</li> </ul>
<b><i>Contexte d'implantation dans le milieu scolaire</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contexte d'implantation dans le milieu scolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contexte de travail dans l'école, travail impliquant plusieurs urgences à régler (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Financement insuffisant pour permettre la libération de profs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de ressources financières pour libérer les enseignants (6/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b>Entente sur les buts et objectifs</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de cible commune</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de but pour la seconde année (1/11)</li> <li>○ Manque de cibles communes, d'objectifs communs (3/11)</li> <li>○ Absence de vision commune (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objectifs imprécis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objectifs flous (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objectifs flous et difficulté de l'équipe d'implantation à les comprendre (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de vision globale du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de vision d'ensemble (1/12)</li> <li>✓ Manque de vision à long terme dans les comités (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de vision globale (2/11)</li> <li>○ Absence de vision globale lors de la deuxième année d'implantation (1/11)</li> </ul>
<b>Déroulement de la démarche et temps accordé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temps accordé insuffisant</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discussion insuffisante de l'analyse du milieu pour les personnes qui ne connaissent pas l'école pilote (1/11)</li> </ul>
<b>Perception des résultats</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribution limitée de l'analyse du milieu à la connaissance du milieu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse du milieu non utile pour apprendre sur le milieu pour ceux qui le connaissent déjà (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucun suivi des résultats de l'analyse du milieu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de suivi des résultats de l'analyse du milieu (6/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de cibles communes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de cibles communes, d'objectifs communs (3/11)</li> </ul>
<b>Participation à la définition des priorités d'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de clarté des priorités</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de clarté dans les priorités d'action (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trop grand nombre de priorités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trop de cibles (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuite de trop de priorités d'action (3/11)</li> </ul>
<b>Perception des fondements des priorités d'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non-utilisation de l'analyse du milieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de suivi pour certaines démarches (sondage) (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse du milieu non utilisée pour établir les priorités (4/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités retenues venant de l'extérieur</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Priorités retenues décidées par le formateur (3/11)</li> <li>○ Priorités retenues en fonction de la subvention de recherche (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'objectifs communs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque d'objectifs communs dans la poursuite des priorités (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Improvisation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Improvisation dans les activités priorisées (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités ne cadrant pas avec École en santé</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Priorités qui ne cadrent pas avec École en santé (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de retombées sur les élèves</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aucune retombée sur les élèves (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan d'action mal adapté aux besoins du milieu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ligne de temps mal adaptée aux besoins du milieu (1/11)</li> </ul>
<p><b><i>Lacune sur le plan de l'opérationnalisation des priorités d'action</i></b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorités n'étant pas des priorités d'action</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Priorités d'action qui n'en sont pas, selon le formateur (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opérationnalisation des priorités</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de suivi dans la poursuite des priorités (3/11)</li> </ul>
<p><b><i>Pertinence et déroulement de l'élaboration du plan d'action</i></b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Improvisation des priorités</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Improvisation dans les activités priorisées (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inutilité de l'analyse du milieu pour déterminer les priorités</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse du milieu inutile à la détermination des priorités d'action (4/11)</li> </ul>
<p><b><i>Appréciation du plan d'action</i></b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan d'action inexistant</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plan d'action qui n'en est pas réellement un (6/11)</li> </ul>
<p><b><i>Mise en œuvre du plan d'action</i></b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Financement insuffisant pour libérer les enseignants</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financement insuffisant pour permettre la libération des enseignants (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de suivi du plan d'action</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de suivi de l'implantation du plan d'action (3/11)</li> <li>○ Absence de suivi du plan d'action (la ligne de temps) (4/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de suivi pour assurer l'évolution du projet (3/11)</li> <li>○ Difficulté à suivre le plan d'action et à se l'approprier (1/11)</li> <li>○ Aucun bilan des réalisations (1/11)</li> </ul>
<b>Engagement des membres des comités</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personne dévolue au projet (et rémunérée) qui ne fait pas ses tâches (4/11)</li> </ul>
<b>Tâches à accomplir pour terminer le plan d'action</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inutilité de la ligne de temps (qui tient lieu de plan d'action) (4/11)</li> </ul>
<b>Conformité des actions accomplies avec l'approche École en santé</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actions mises en place non liées à l'approche École en santé (1/11)</li> </ul>
<b>Obstacles à la mise en œuvre du plan d'action</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financement insuffisant (3/11)</li> <li>○ Implication insuffisante du personnel (1/11)</li> <li>○ Libération de professionnels plutôt que d'enseignants (1/11)</li> <li>○ Manque de continuité des intervenants (1/11)</li> </ul>
<b>Suivi de l'implantation</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de suivi à différentes étapes de l'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de suivi pour certaines démarches (boîte à lunch, sondage) (1/12)</li> <li>✓ Pas de retour sur le bilan de l'an 1 (1/12)</li> <li>✓ Pas de retour systématique sur les actions (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence d'intégration de l'ensemble des actions (3/11)</li> <li>○ Manque de suivi du sondage auprès des enseignants (1/11)</li> <li>○ Manque de suivi dans la poursuite des priorités (3/11)</li> <li>○ Absence de suivi des résultats de l'analyse du milieu (6/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de continuité entre les années d'implantation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de continuité entre les deux années d'implantation (3/11)</li> </ul>
<b>Connaissance de l'approche École en santé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complexité de l'approche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Complexité de l'approche École en santé (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficultés à implanter le modèle (1/11)</li> <li>○ Difficulté à appliquer les étapes à la réalité (1/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Complexité de l'approche (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compréhension insuffisante de l'approche</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compréhension insuffisante de l'approche École en santé (2/11)</li> <li>○ Difficultés à voir l'objectif de la démarche (1/11)</li> </ul>
<b>Connaissance et perception des objectifs ciblés</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objectifs de la démarche non clairs (1/11)</li> </ul>
<b>Appropriation de l'approche École en santé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'un maître d'œuvre</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence d'un maître d'œuvre pour coordonner nuisible à l'appropriation (3/11)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de plan d'action (3/11)</li> </ul>
<b>Fonctionnement des comités et rôles des participants</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation du travail en comité</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de procès-verbaux et d'ordres du jour (5/11)</li> <li>○ Non-utilisation des grilles d'activités (2/11)</li> <li>○ Manque de rigueur dans les rapports des comités (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Circulation de l'information</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mauvaise circulation de l'information entre les comités (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication insuffisante de certains membres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque d'implication de certains membres (1/12)</li> <li>✓ Mécontente sur le niveau d'implication nécessaire (1/12)</li> <li>✓ Manque d'initiative chez certains membres (1/12)</li> <li>✓ Manque de supervision de certains membres de l'équipe École en santé (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contrôle sur les heures consacrées au projet par les personnes désignées, accomplissement des mandats par les personnes désignées (4/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise définition des rôles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mauvaise définition des rôles (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mauvaise définition des rôles des participants (2/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b>Collaboration intersectorielle</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté d'arrimage entre les intervenants du réseau de la santé et ceux du milieu de l'éducation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mésentente sur la méthode de travail entre les intervenants des deux réseaux (1/12)</li> <li>✓ Difficulté d'arrimage entre la culture des milieux de la santé et scolaire (1/12)</li> <li>✓ Priorités différentes (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté d'arrimage entre les deux réseaux (6/11)</li> <li>○ Trop grande place occupée par les membres du réseau de la santé (1/11)</li> <li>○ Tendance du réseau de la santé à vouloir contrôler le projet (2/11)</li> </ul>
<b>Résolution de conflits</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de conflits entre certains membres des comités</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conflits entre certains membres de l'équipe d'implantation (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidence des conflits entre certains membres</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incidence du conflit de personnalité sur la division des tâches (2/11)</li> </ul>
<b>Présence de meneurs au sein de l'équipe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapacité du responsable à jouer son rôle, absence de responsable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incapacité du responsable à jouer son rôle avec le soutien d'une équipe spécialisée, d'un consultant et de la direction (mener, préparer, faire des comptes-rendus, coordonner un plan d'action, animer les réunions, valider les documents, ajuster les actions) (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence d'un maître d'œuvre (3/11)</li> <li>○ Incapacité du comité administratif à intégrer l'ensemble des activités accomplies (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'une personne pivot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de pivot (pour coordonner et mettre en application le plan d'action) (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence d'un responsable (1/11)</li> </ul>
<b>Fréquence des réunions et participation</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réunions trop nombreuses ou peu productives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trop de réunions ou réunions peu productives (3/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fréquence des rencontres trop élevée pendant la première année (3/11)</li> <li>○ Perte de temps dans les comités (2/11)</li> <li>○ Lourdeur des réunions (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de réunions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de réunions (1/12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Besoin de rencontres plus fréquentes (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de temps durant les réunions</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de temps lors des réunions du comité administratif (1/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b>Confiance et perception des membres</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travail insatisfaisant de certains membres</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individus ne faisant pas les tâches pour lesquelles ils sont rémunérés (3/11)</li> <li>○ Suivi insuffisant de certains aspects par le personnel assigné au travail (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'encadrement de la direction</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encadrement insuffisant de la direction pour la supervision du travail du personnel engagé pour le projet (3/11)</li> </ul>
<b>Fonctionnement des comités</b>		
<b>Climat de travail</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Essoufflement de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fatigue et essoufflement de l'équipe (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise de contrôle du projet par le consultant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prise en main de la démarche par le consultant (1/12)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conflit entre certains membres du comité d'implantation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conflit entre deux membres du comité (2/11)</li> </ul>
<b>Ressources et financement</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressources octroyées insuffisantes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financement insuffisant pour la libération des enseignants (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise utilisation du financement</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ressources non utilisées, manque d'intégration des activités (2/11)</li> <li>○ Utilisation non optimale du financement (2/11)</li> <li>○ Utilisation inadéquate des ressources financières allouées (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise allocation des ressources professionnelles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mauvaise allocation des ressources professionnelles affectées au projet (1/11)</li> <li>○ Manque de ressources octroyées par la commission scolaire (1/11)</li> </ul>



Aspects de l'implantation	Obstacles nommés par les répondants – QUESTIONNAIRES <sup>48</sup>	Obstacles nommés par les répondants – ENTREVUES
<b>Soutien provincial (Direction de santé publique et Agence)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien insuffisant</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soutien insuffisant de la Direction de santé publique (2/11)</li> </ul>
<b>Soutien de l'école pilote</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leadership insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de leadership de la part de l'école (1/12)</li> </ul>	

### 7.3.11 Éléments à améliorer ou à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote

Les répondants ont nommé différents éléments à améliorer ou à modifier pour favoriser l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Ces éléments sont présentés dans le tableau 16.

**Tableau 16 : Éléments à améliorer ou à modifier pour favoriser l'implantation d'École en santé à l'école pilote – Résultats des entrevues de groupe (n = 11)**

Aspects de l'implantation	Éléments à améliorer ou à modifier nommés par les répondants Entrevues de groupe
<b>DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE ET PARTICIPATION À LA PLANIFICATION</b>	
<b><i>Mobilisation</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation des enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plus grande mobilisation des enseignants autour du projet (6/11)</li> <li>○ Recours à un enseignant pour mobiliser les enseignants (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation du milieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mobilisation du milieu (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choix de moyens pour mobiliser les enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Détermination d'un moyen de mobiliser les enseignants dans le projet (4/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance de l'approche par l'ensemble du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mieux faire connaître l'approche à l'ensemble de l'équipe École en santé (1/11)</li> </ul>
<b><i>Consensus sur les orientations</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation du QES pour revoir les priorités d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilisation du QES pour déterminer des cibles communes</li> </ul>
<b><i>Déroulement de la démarche et temps accordé</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur l'analyse du milieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retour sur l'analyse du milieu lors de la seconde année d'implantation (3/11)</li> </ul>
<b><i>Adhésion des membres aux priorités retenues</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision des priorités d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Révision des priorités en cours d'implantation (3/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Éléments à améliorer ou à modifier nommés par les répondants  Entrevues de groupe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rôle éventuel du QES dans l'opérationnalisation des priorités d'action retenues (3/11)</li> </ul>
<b><i>Pertinence du plan d'action et déroulement de son élaboration</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retour sur l'analyse du milieu et les priorités d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retour sur l'analyse du milieu lors de la seconde année d'implantation pour déterminer les priorités d'action (3/11)</li> <li>○ Utilisation du QES pour revoir les priorités d'action (1/11)</li> </ul>
<b><i>Conformité du plan d'action avec les priorités</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise à jour de l'inventaire des actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Besoin de mettre à jour l'inventaire des actions à réaliser (4/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Désignation d'un responsable du suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Désignation d'une personne responsable du suivi du plan d'action (1/11)</li> </ul>
<b><i>Engagement des membres des comités</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrôle des heures de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meilleur contrôle des heures de travail des personnes attirées au projet (4/11)</li> </ul>
<b><i>Mise à jour du plan d'action</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Besoin de mettre à jour le plan d'action (4/11)</li> </ul>
<b><i>Connaissance de l'approche École en santé</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation annuelle sur l'approche École en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rafraîchissement annuel sur l'approche École en santé (3/11)</li> </ul>
<b><i>Fonctionnement des comités et rôles des participants</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation adéquate des procédures des comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilisation des procédures essentielles (ordre du jour, procès-verbal, etc.) (5/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation adéquate des grilles d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilisation des grilles d'activités (2/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintien d'une souplesse dans les procédures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintien d'une certaine souplesse dans les procédures (2/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Éléments à améliorer ou à modifier nommés par les répondants  Entrevues de groupe
<b>Travail d'équipe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'un leadership</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Affectation d'une personne ayant la légitimité aux yeux des enseignants pour assumer le leadership (1/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instauration d'une cible commune pour amenuiser les conflits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nécessité d'instaurer une cible commune pour amenuiser les conflits (1/11)</li> </ul>
<b>Collaboration intersectorielle</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajustements entre les deux réseaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajustements pour favoriser une bonne collaboration entre les deux réseaux (2/11)</li> </ul>
<b>Communication et circulation de l'information</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la circulation de l'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amélioration de la circulation de l'information entre les membres de l'équipe d'implantation (5/11)</li> </ul>
<b>Fonctionnement des comités</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'un coordonnateur de l'équipe, désignation de responsables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Affectation d'un coordonnateur pour coordonner la démarche et soutenir la direction (3/11)</li> <li>○ Choix d'un coordonnateur ayant une légitimité aux yeux des enseignants (2/11)</li> <li>○ Leadership dans la phase de démarrage (1/11)</li> <li>○ Désignation d'une personne responsable de la mise à jour du plan d'action (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nomination d'une personne responsable des comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instauration d'une permanence (1/11)</li> </ul>
<b>Ressources octroyées et manquantes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmentation du financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financement plus important (2/11)</li> <li>○ Financement pour libérer les enseignants de leurs tâches d'encadrement (2/11)</li> </ul>
<b>Soutien local</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroissement des liens avec le CLSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accroissement des liens avec le CLSC pour mieux soutenir les jeunes (2/11)</li> </ul>

Aspects de l'implantation	Éléments à améliorer ou à modifier nommés par les répondants  Entrevues de groupe
<b>Soutien de la Commission scolaire de Laval</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien de la commission scolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soutien de la Commission scolaire de Laval (2/11)</li> </ul>
<b>Soutien de l'école pilote</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volonté de la direction de poursuivre le projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Volonté de la direction (3/11)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroissement du contrôle sur le travail accompli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meilleur contrôle par la direction des heures consacrées au projet par les personnes libérées (4/11)</li> </ul>
<b>AUTRES</b>	
<b>Validation de la démarche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Validation des actions menées par l'équipe d'implantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vérification que les outils créés répondent à un besoin (2/11)</li> <li>○ Validation de la perception d'École en santé auprès des enseignants (1/11)</li> <li>○ Validation de la perception d'École en santé auprès des élèves (1/11)</li> <li>○ Prise de recul et contribution honnête à la rétrospective (1/11)</li> </ul>
<b>Continuité de la démarche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintien d'une continuité dans la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintien d'une continuité dans les interventions (2/11)</li> </ul>
<b>Modification des pratiques d'enseignement pour l'implantation d'une approche comme École en santé</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modification des pratiques d'enseignement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intégration de la prévention dans l'enseignement (2/11)</li> <li>○ Modification des façons d'apprendre avec une approche comme celle-là (1/11)</li> <li>○ Proposition de nouveaux apprentissages (1/11)</li> <li>○ Nouvelles approches dans les apprentissages (1/11)</li> </ul>

<b>Aspects de l'implantation</b>	<b>Éléments à améliorer ou à modifier nommés par les répondants</b> <b>Entrevues de groupe</b>
<b><i>Besoin de temps pour que l'approche s'implante</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Octroi de temps aux enseignants pour intégrer la réforme avant de leur demander de participer à École en santé (3/11)</li><li>○ Octroi de temps pour implanter l'approche (1/11)</li><li>○ Placement des bases au début du projet (1/11)</li></ul>

# **Chapitre 4**

## **Discussion**

## Discussion

Avant d'amorcer la discussion, il importe de faire deux précisions sur les limites des collectes de données par rapport aux objectifs de la démarche évaluative.

Premièrement, certaines collectes de données visaient à orienter le projet pilote; leurs résultats sont, conséquemment, exclus de la discussion. Deuxièmement, ce ne sont pas tous les résultats obtenus avec les collectes de données qui permettent de mesurer l'atteinte des objectifs de la démarche de recherche.

Il nous faut donc préciser d'une part les collectes de données ayant été écartées de la discussion et, d'autre part, les objectifs d'évaluation qui ne sont pas abordés dans la discussion à cause de l'absence des données nécessaires (voir les objectifs d'évaluation, chapitre 2 de ce document).

### 9. Collectes de données et objectifs d'évaluation écartés de la discussion

#### 1.1 Résultats des collectes de données visant à orienter l'intervention

Les résultats recueillis par les cinq instruments suivants ne sont pas liés aux objectifs d'évaluation :

- Collecte de données 2 : synthèse des grilles d'activités<sup>49</sup>;
- Collecte de données 3 : groupes de discussion avec des élèves;
- Collecte de données 4 : sondage auprès de parents d'élèves;
- Collecte de données 5 : entrevues individuelles avec du personnel de l'école;
- Collecte de données 6 : sondage auprès des enseignants.

Ces collectes de données ont servi à obtenir un portrait de l'école pilote afin que l'équipe d'implantation puisse convenir des priorités et élaborer un plan d'action. Elles visaient à orienter l'intervention menée dans le cadre du projet et n'étaient pas faites dans une optique d'évaluation de l'implantation du projet.

Leurs résultats ne permettent donc pas de répondre aux objectifs de l'évaluation de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. C'est pourquoi ils ne sont pas discutés dans la présente section.

#### 1.2 Résultats insuffisants des collectes de données

Les quatrième et cinquième objectifs de la démarche d'évaluation n'ont pas été atteints, parce qu'il y a inadéquation entre les résultats obtenus avec les collectes de données et ces objectifs de recherche; en effet, certains éléments nécessaires à l'atteinte de ces deux objectifs d'évaluation n'ont pas pu être recueillis avec les collectes de données.

---

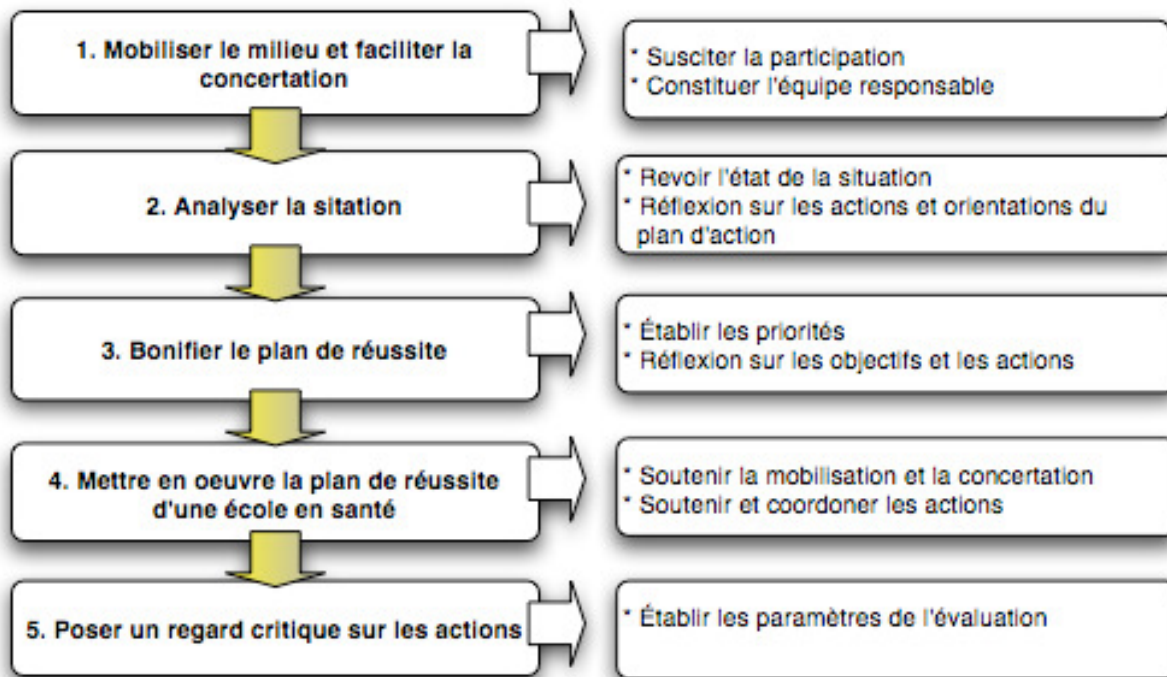
49. La synthèse des grilles d'activités visait aussi à évaluer l'implantation du projet en faisant un suivi de la réalisation des activités en rapport avec l'approche École en santé. Mais, comme cela est présenté dans le point suivant, cette contribution est limitée.



D'abord, en ce qui concerne l'objectif 4, soit « Évaluer la pertinence de chacune des étapes de la démarche d'implantation », les résultats sont insuffisants. Ce quatrième objectif de l'évaluation suppose dans un premier temps de déterminer les étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé (objectif 1), pour ensuite en évaluer la pertinence. Rappelons que ces différentes étapes sont : A) mobiliser le milieu et faciliter la concertation; B) établir un consensus sur les objectifs poursuivis et les moyens de les atteindre; C) analyser le milieu et mettre en commun les projets et les besoins des élèves; D) convenir des priorités qui s'intègrent au plan de réussite scolaire; E) élaborer, déposer et mettre en œuvre un plan d'action; F) évaluer l'ensemble du processus d'implantation de l'approche.

Ces étapes sont en fait une variation de la démarche opérationnelle proposée dans le *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, qui prévoit cinq étapes (voir schéma 1) : 1) la mobilisation du milieu et la facilitation de la concertation; 2) l'analyse de la situation; 3) la bonification du plan de réussite; 4) la mise en œuvre du plan de réussite; 5) l'évaluation critique des actions.

### Schéma 1 Démarche opérationnelle d'implantation de l'approche École en santé



Source : Figure construite à partir du modèle présenté dans C. MARTIN et L. ARCAND, *École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005, p. 50.

Les résultats, d'une part, de l'analyse des comptes-rendus des rencontres des comités et, d'autre part, de l'analyse du sondage auprès des membres du comité d'implantation et finalement, de l'analyse de contenu des entrevues de groupe auprès de ces mêmes membres, donnent des renseignements sur la *réalisation* des étapes de la démarche d'implantation de l'approche École en santé, mais ils ne permettent pas d'évaluer *leur pertinence*. Pour ce faire, il aurait fallu définir des indicateurs de pertinence pour chacune de ces étapes. Le quatrième objectif n'est donc pas traité dans la discussion.

Par ailleurs, les résultats ne permettent pas non plus de répondre à l'objectif 5, soit « Évaluer la correspondance entre les activités liées à l'approche École en santé et les objectifs de promotion et de prévention en matière de santé (notamment des dépendances) et de réussite scolaire, dans le prolongement des éléments contenus dans le projet éducatif (2006-2009) élaboré par l'école pilote ». Les informations concernant les activités faites à l'école pilote sont insuffisantes pour qu'il soit possible de mesurer leur correspondance avec les objectifs de promotion et de prévention de la santé et de réussite scolaire définis dans le projet éducatif de l'école. La collecte de données 2 (synthèse des grilles d'activités) visait à faire un suivi des activités en rapport avec l'approche École en santé. Cependant, ces grilles d'activités présentent des limites méthodologiques; de plus, leur analyse de contenu a révélé qu'elles sont incomplètes, qu'elles n'ont pas été remplies par l'ensemble des comités et qu'elles ne couvrent pas toute la période d'implantation. Il n'est ainsi possible de faire qu'une description sommaire de certaines activités. C'est pourquoi on ne peut pas utiliser les résultats de cette collecte de données pour élaborer une discussion relative aux activités accomplies dans le cadre du projet pilote, et encore moins de manière à les lier au projet éducatif.

À la lumière de ces deux constats, une recommandation d'ordre méthodologique s'impose.

### **Recommandation**

#### ***Élaborer des collectes de données valides et fiables en rapport avec les objectifs d'évaluation***

Dans la planification et l'élaboration des collectes de données de la démarche évaluative, il faut s'assurer que ces collectes sont en rapport avec les objectifs d'évaluation d'une part, et qu'elles permettent de recueillir des données valides et fiables d'autre part. Le devis d'évaluation devrait donc prévoir la conception d'outils pour mieux répondre à l'ensemble des objectifs et des collectes de données respectant les critères de rigueur qui s'imposent pour que la démarche puisse aboutir à une interprétation et à une discussion des résultats ainsi qu'à la formulation de recommandations.

## **10. Discussion des résultats pertinents**

Étant donné que les résultats de plusieurs collectes de données sont écartés de la discussion, les résultats qui sont interprétés en relation avec les objectifs évaluatifs proviennent de trois instruments de collectes de données, soit : 1) les comptes-rendus de réunion, 2) le sondage et 3) les entrevues menées auprès des responsables de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote. Toutefois, en raison des limites méthodologiques de ces méthodes de collectes de données, seuls les résultats obtenus avec au moins deux instruments sont interprétés, afin d'assurer leur crédibilité (Mukamurera *et al.*, 2008; Wray *et al.*, 2008). Aussi les recommandations associées à ces résultats ne couvrent-elles pas l'ensemble de la démarche d'implantation.

Dans la présente section, on relève d'abord différents renseignements utiles concernant les étapes franchies par les membres de l'équipe d'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote, comme le visait le premier objectif. Les résultats des collectes de données permettent aussi de cerner quelques obstacles aux différentes étapes de la démarche opérationnelle d'implantation et différents éléments à conserver, comme le visaient les deuxième et troisième objectifs de l'évaluation. Cependant, les différents obstacles ou éléments à conserver relevés par plus d'un instrument de collecte de données sont peu nombreux. Par ailleurs, peu d'éléments ont été nommés par une majorité des répondants de chacune des collectes de données, ce qui limite les possibilités d'interprétation de ces résultats. Afin de faciliter la lecture, les éléments de discussion et les recommandations relatives aux trois objectifs sont regroupés en fonction de leurs liens avec chaque aspect abordé dans la discussion.

De plus, les données recueillies par sondage et par entrevues apparaissent contradictoires. En effet, de façon générale, les résultats du sondage portent à croire que les participants ont apprécié l'ensemble de la démarche d'implantation, alors les résultats des entrevues sont plus critiques à l'égard de cette démarche et des travaux accomplis par l'équipe. Pourtant, les deux collectes de données ont été effectuées auprès des mêmes répondants, à deux ou trois mois d'écart seulement. Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer à quoi cette contradiction est attribuable, il est tentant d'émettre une hypothèse à cet égard. Il se pourrait que la proximité du chercheur initial avec l'équipe d'implantation ait conduit ce dernier à approfondir certains aspects durant les entrevues, en fonction des perceptions de chacun. En procédant de cette manière, le chercheur n'a pas approfondi l'ensemble des éléments avec tous les participants et a ainsi consacré une importance variable aux différents éléments à l'étude. Une telle façon de procéder ne permet pas d'assurer la saturation des données recueillies auprès d'un nombre limité de participants ni la crédibilité des résultats.

## *2.1 Mobilisation du milieu*

### *✓ Formation de l'équipe d'implantation de l'approche École en santé et mobilisation du personnel*

Les comptes-rendus des réunions et les entrevues indiquent que du personnel venant des milieux de la santé et de l'éducation a été libéré ou embauché pour former l'équipe d'implantation. Au cours des entrevues, il a été précisé que les participants ont été recrutés en raison de leur rôle professionnel, à la demande de leur supérieur ou à cause de leur intérêt personnel pour le projet. Par ailleurs, selon les comptes-rendus, l'absence de participation des parents, des élèves et de la communauté a été une lacune de l'équipe d'implantation.

Selon les résultats du sondage, la majorité des répondants étaient satisfaits du recrutement de l'équipe d'implantation, alors que les autres étaient insatisfaits de la mobilisation. Le sondage révèle aussi que l'équipe d'implantation a éprouvé de la difficulté à recruter des personnes pour collaborer à l'implantation de l'approche en raison notamment des difficultés des participants à faire valoir son bien-fondé auprès du personnel de l'école. Les entrevues ont révélé par ailleurs que les répondants déploraient la mobilisation insuffisante des enseignants à l'égard de l'approche. La difficulté de recruter des enseignants a été attribuable selon les répondants au manque de temps des enseignants pour accomplir l'ensemble de leurs tâches, au manque de ressources financières pour les libérer et aux moyens de recrutement peu efficaces.

✓ *Difficultés de mobilisation des partenaires*

Les résultats des comptes-rendus, du sondage et des entrevues convergent sur les questions de la faible participation du personnel du milieu scolaire à l'implantation de l'approche École en santé et de la difficulté à le mobiliser. Les résultats du sondage font état de la difficulté de faire valoir le bien-fondé de l'approche auprès des acteurs du milieu et de recruter des participants aux projets. Les résultats des entrevues et du sondage font état pour leur part de la participation insuffisante des enseignants et de la difficulté à les intégrer dans la démarche. Enfin, les comptes-rendus des réunions rendent compte de difficultés de gestion au regard de la libération du personnel.

Selon les participants aux entrevues et au sondage, le manque de temps des enseignants est un facteur expliquant la difficulté à les mobiliser. La communication insuffisante entre les membres de l'équipe d'implantation et le personnel a aussi été nommée comme un élément défavorable à la mobilisation par quelques répondants.

***Recommandation***

***Élaborer des stratégies de recrutement et de mobilisation plus efficaces***

Les résultats révèlent que l'équipe d'implantation n'a éprouvé aucune difficulté à recruter les membres du comité d'implantation. Cependant, ils font état de difficultés de recrutement de participants pour les autres comités et pour l'implantation du plan d'action. Aussi serait-il profitable que l'équipe d'implantation élabore des stratégies de mobilisation efficaces pour rejoindre le personnel – notamment les enseignants – et l'inciter à s'impliquer dans la démarche. Outre la promotion, cette démarche implique la consultation du personnel afin de déterminer les raisons de sa participation ou de sa non-participation à l'implantation du projet. Ces informations permettraient d'élaborer des stratégies de recrutement et de mobilisation des enseignants.

Il importe aussi de concevoir des stratégies efficaces pour mobiliser les jeunes, les parents et les personnes de la communauté, qui sont des populations à associer à la démarche d'implantation, comme le propose le guide de mise en œuvre du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (Martin et Arcand, 2005a).

Par ailleurs, il serait pertinent d'évaluer dans quelle mesure le manque de ressources financières pour libérer les enseignants a une incidence sur l'implantation du projet et leur participation à celui-ci. Si la consultation des enseignants confirme que les ressources financières représentent un facteur déterminant pour leur implication, il faudrait alors dégager les ressources nécessaires pour les libérer afin de leur permettre de s'impliquer dans l'implantation et la mise en œuvre de l'approche École en santé.

✓ *Connaissance de l'approche École en santé, des objectifs ciblés et de sa cohérence avec le milieu scolaire*

En ce qui concerne la connaissance de l'approche École en santé, les comptes-rendus indiquent que cette approche, ses buts et ses objectifs ainsi que ses étapes d'implantation ont été présentés à l'équipe d'implantation par un formateur de l'Institut national de santé publique. Si les résultats du sondage révèlent que la presque totalité ou la totalité des répondants considéraient avoir une bonne connaissance de l'approche et de ses objectifs, les propos recueillis lors des entrevues ne permettent pas de confirmer ces constats. Ils ne révèlent que la perception de quelques répondants, qui ont affirmé notamment avoir une connaissance de l'essentiel, une compréhension insuffisante de l'approche pour pouvoir l'expliquer à d'autres, ou encore avoir besoin d'un rafraîchissement annuel pour maintenir leurs connaissances à jour. Les comptes-rendus abordent aussi la question de la maîtrise insuffisante de l'approche par certains participants pour en faire la promotion auprès de leurs collègues. Cependant, il reste que les résultats du sondage abondent dans le même sens que ceux d'une étude de l'Institut national de santé publique portant sur la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé, révélant que tous les participants des instances régionales et locales des réseaux de la santé et de l'éducation disent avoir une bonne connaissance de l'approche (Deschesnes *et al.*, 2008).

La contribution du formateur à l'appropriation de l'approche par les membres de l'équipe d'implantation a été soulignée dans le sondage et les entrevues. Les comptes-rendus des réunions de l'équipe d'implantation font aussi état des rencontres avec le formateur et du fait qu'elles ont été appréciées par cette équipe. Ces résultats rejoignent encore une fois ceux de l'étude de l'Institut national de santé publique, selon lesquels l'accompagnement et le soutien du formateur représentent des facteurs favorables au déploiement de l'approche École en santé dans un milieu scolaire (Deschesnes *et al.*, 2008).

La majorité des répondants au sondage ont trouvé que l'approche était cohérente avec le milieu scolaire en général, mais que le modèle était peu compatible avec la situation propre au milieu scolaire de la région de Laval. Les propos recueillis lors des entrevues ne permettent pas de confirmer ces résultats, mais révèlent plutôt que quelques répondants considéraient que l'approche était complémentaire avec le projet éducatif et le renouveau pédagogique. Il n'y a donc pas de cohérence claire entre les deux séries de résultats.

Dans un autre ordre d'idées, selon la moitié des répondants au sondage, les objectifs d'implantation étaient bien définis, mais étaient irréalistes, alors que les propos recueillis lors des entrevues ne font état que du fait qu'un répondant a mentionné que les objectifs n'étaient pas clairs et que l'équipe d'implantation avait de la difficulté à les comprendre.

## **Recommandation**

### ***Veiller à la diffusion et au maintien de la connaissance sur l'approche École en santé***

Dans la mesure où le degré de connaissance de l'approche École en santé est fortement associé à son niveau de réception et d'adoption, comme le constate l'étude de l'Institut national de santé publique (Deschesnes *et al.*, 2008), il est important d'assurer la diffusion de la connaissance auprès des partenaires du milieu. Il s'agit d'assurer l'accompagnement et la diffusion de l'approche non seulement auprès des membres de l'équipe d'implantation, mais aussi auprès des principaux acteurs concernés par la démarche, notamment le personnel de direction, les enseignants, les parents, les élèves et la communauté. La connaissance de l'approche est aussi préalable à la capacité d'en faire la promotion auprès des acteurs du milieu. Elle devrait être mise à jour de façon périodique, comme l'ont suggéré quelques participants aux entrevues, afin d'assurer un rappel des principaux éléments et de renseigner sur l'approche les personnes qui s'impliquent dans son implantation en cours de route. De plus, comme le révèlent les résultats de l'Institut national de santé publique, cet accompagnement doit être maintenu dans le temps : « le message des participants est unanime, du central au territorial, à l'effet que l'accompagnement doit être maintenu sur une période de temps assez longue pour renforcer les acquis et favoriser davantage l'appropriation de l'approche par les milieux » (Deschesnes *et al.*, 2008).

Par ailleurs, dans la mesure où la réception est aussi influencée par la perception de bénéfices et d'avantages à tirer de l'approche (Deschesnes *et al.*, 2008), la diffusion d'information sur École en santé devrait être accompagnée d'informations sur ses retombées bénéfiques pour le milieu et pour chacun des acteurs.

#### *✓ Entente sur les buts et objectifs de l'approche École en santé au sein de l'équipe d'implantation*

La majorité des répondants au sondage considéraient qu'il y avait un consensus sur les orientations de base de l'approche École en santé et que les membres des divers comités de l'équipe d'implantation partageaient les mêmes buts et objectifs. Par ailleurs, la presque totalité considérait que les membres du ou des comités dont ils faisaient partie avaient une vision commune des problèmes et des besoins des jeunes de l'école pilote de Laval. Une proportion similaire considérait que les membres des comités adhéraient également à l'approche globale et concertée préconisée par la philosophie École en santé. Par contre, plus de la moitié des répondants ont dénoncé l'absence d'une personne pivot pour coordonner la mise en place de l'approche.

Les propos recueillis lors des entrevues ne permettent pas de confirmer les résultats du sondage; ils révèlent plutôt que près du quart des répondants considéraient que la démarche d'implantation de l'approche avait souffert de l'absence de cible commune et d'objectifs communs, alors que les autres répondants ne se sont pas prononcés sur la question. Lors des entrevues, certains participants ont par ailleurs souligné l'importance d'un maître d'œuvre pour intégrer l'ensemble des actions accomplies. En conséquence, certains ont affirmé que la légitimité de cette personne devait être reconnue par les enseignants.

## **Constat**

### ***Désigner un maître d'œuvre de l'implantation du projet***

Les résultats du sondage et des entrevues soulignent l'importance d'avoir un maître d'œuvre en mesure de soutenir le projet dans son milieu et d'en assumer la coordination afin de faciliter le partage des buts et objectifs par tous les acteurs impliqués, la cohérence des actions et le suivi de la démarche.

## *2.2 Planification du plan d'action*

### *✓ Analyse du milieu*

En ce qui concerne l'analyse du milieu, les résultats du sondage et des entrevues sont contradictoires.

D'une part, les résultats du sondage révèlent que les répondants considéraient que cette analyse avait été utile à l'implantation de l'approche et qu'elle s'était bien déroulée. Par ailleurs, la majorité des répondants avaient apprécié la démarche, affirmant notamment que les résultats correspondaient à leur connaissance du milieu, qu'ils avaient permis une meilleure connaissance de leur communauté et une vision commune des besoins et problèmes des élèves, que cette étape avait été utile à la démarche et enfin que suffisamment de temps y avait été consacré.

D'autre part, les propos recueillis lors des entrevues laissent entrevoir des réserves à ce sujet. En ce qui concerne l'appréciation de l'analyse du milieu, les propos de quelques participants témoignent plutôt de l'inverse : bien que l'analyse ait permis de dresser un portrait global de l'école, certains ont affirmé qu'elle n'était pas utile pour ceux qui connaissaient l'école, alors que d'autres considéraient simplement que la démarche avait été longue et pénible. Par ailleurs, selon la majorité des répondants, il n'y a pas eu de suivi des résultats obtenus auprès des membres des comités, des enseignants et du personnel de l'école ou ce suivi a été insuffisant.

Ainsi, si les résultats du sondage portent à croire que l'analyse du milieu s'est plutôt bien déroulée et qu'elle a été utile à la démarche d'implantation, les résultats des entrevues laissent plutôt croire que les répondants déploraient des lacunes sur le plan du suivi.

### *✓ Détermination des priorités d'action*

Les résultats concernant la détermination des priorités sont aussi divergents.

D'une part, le sondage révèle que la majorité des répondants considéraient que l'étape s'était bien déroulée et qu'elle avait été satisfaisante. De plus, il indique que la majorité de l'équipe d'implantation considérait avoir été consultée et écoutée au cours de cette étape et que les acteurs impliqués adhéraient aux priorités. Par contre, les répondants étaient partagés sur l'utilité de l'analyse du milieu pour la détermination des priorités; un nombre égal de répondants considérait que l'analyse du milieu avait été pertinente ou plus ou moins pertinente.

D'autre part, les propos recueillis lors des entrevues révèlent plutôt que, selon quelques répondants, les priorités comportaient des lacunes; ils leur reprochaient notamment de manquer de clarté, d'être trop nombreuses et de n'être pas connues des acteurs impliqués. De plus, deux répondants ont affirmé qu'il n'y avait pas de suivi de leur opérationnalisation. D'autres répondants ont affirmé plutôt que les priorités avaient été définies en fonction des préoccupations du milieu et des actions en place à l'école. Enfin, une proportion de répondants similaire à celle du sondage a trouvé que l'analyse du milieu n'avait pas servi à la détermination des priorités ou encore qu'il manquait d'objectifs communs dans la poursuite des priorités. Considérant ces résultats, l'utilité de l'analyse du milieu pour la détermination des priorités ne peut pas être clairement établie.

Les comptes-rendus attestent pour leur part qu'un bilan des activités permet d'axer les priorités en fonction des actions déjà en place dans le milieu. Par ailleurs, ils révèlent que l'analyse du milieu a été finalisée après la détermination des priorités.

✓ *Élaboration d'un plan d'action*

Les informations figurant dans les comptes-rendus révèlent que l'équipe d'implantation reconnaissait l'importance de déposer un plan d'action afin de susciter la participation de tous au projet. Elles laissent croire que chaque comité a présenté une série d'activités qu'il planifiait pour l'année scolaire. Cependant, le plan d'action se résume à une liste d'activités et à des dates approximatives de réalisation.

Cette information a été confirmée au cours des entrevues, alors que la majorité des participants ont affirmé qu'il n'y avait pas de plan d'action de l'implantation de l'approche École en santé, mais plutôt une liste d'activités avec des enseignants nommés pour les réaliser selon un échéancier établi. Selon quelques répondants, les informations que ces outils contenaient devaient être modifiées et mises à jour pour répondre aux besoins du milieu.

Les résultats du sondage indiquent plutôt qu'un plan d'action a été élaboré, dans la mesure où la majorité des répondants en avaient une bonne appréciation. En fait, le sondage indique notamment que la majorité des répondants considéraient que l'élaboration du plan d'action s'était bien déroulée, que les membres de l'équipe d'implantation y avaient participé de façon satisfaisante, que leur point de vue avait été écouté et retenu, que le contenu de ce plan était satisfaisant et qu'il rendait compte des besoins et préoccupations du milieu. Dans la mesure où il n'y a pas de traces d'un plan d'action, il est impossible d'interpréter les contradictions à ce sujet qui émanent des résultats des trois collectes de données.

Par ailleurs, concernant l'adhésion à ce plan d'action, les avis étaient partagés, selon le sondage : selon cinq répondants, la plupart des acteurs y adhéraient; selon quatre répondants, plusieurs y adhéraient; et selon trois répondants, quelques-uns seulement y adhéraient. Cette question n'a pas été abordée dans les entrevues et les comptes-rendus.

Enfin, le sondage contient différentes informations sur le plan d'action. Il indique notamment que, selon la majorité des répondants, l'analyse du milieu a été utile à l'élaboration de ce plan d'action, que ce dernier est conforme aux priorités retenues, que l'ensemble de ses étapes est réalisable, mais pas selon les échéanciers fixés. Ces questions n'ont pas été abordées dans les autres collectes de données.



### **Recommandation**

#### **Effectuer l'analyse du milieu auprès du personnel scolaire œuvrant depuis plusieurs années dans l'école et élaborer un plan d'action incluant des indicateurs de suivi**

Les comptes-rendus et les propos recueillis lors des entrevues suggèrent que l'analyse du milieu effectuée pour ce projet n'a pas servi à déterminer les priorités ni à élaborer le plan d'action. Une telle démarche est longue et coûteuse et recueille des données inutiles pour du personnel scolaire œuvrant depuis plusieurs années dans le milieu. L'animation de deux à trois groupes de discussion avec ces enseignants permettrait d'obtenir leurs perceptions sur les besoins du milieu et d'aborder simultanément la question des priorités à retenir. Par ailleurs, impliquer les enseignants dès le début de la démarche d'implantation du projet faciliterait leur mobilisation lors des étapes d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'action.

L'information figurant dans les comptes-rendus et celle issue des entrevues révèlent que le plan d'action qui a été élaboré pour le projet pilote était une liste d'activités accompagnées de noms d'enseignants ayant accepté de les réaliser selon un échéancier établi. Avec un tel plan d'action, il est difficile de vérifier si les activités proposées sont en accord avec les priorités déterminées, si elles permettent d'atteindre les objectifs d'intervention et si elles sont faisables sur le plan des ressources humaines, matérielles et financières. L'élaboration d'un plan d'action incluant tous ces éléments devrait permettre un meilleur suivi des activités accomplies dans le cadre de l'approche École en santé.

### *2.3 Implantation du plan d'action*

#### *✓ Mise en œuvre du plan d'action*

L'analyse du contenu des réunions révèle que le personnel a réservé un accueil favorable au projet, mais qu'il avait des appréhensions relatives à la surcharge de travail qu'il risquait d'engendrer et à l'absence de dispositions pour libérer les enseignants intéressés à y participer. Les entrevues ont abordé aussi la question du financement; quelques répondants le considéraient comme insuffisant pour libérer les enseignants pour mettre en œuvre le plan d'action.

Les résultats du sondage offrent plusieurs informations concernant la mise en œuvre du plan d'action. Si, pour la majorité des répondants, cette mise en œuvre a été satisfaisante, l'avis des répondants était divisé concernant la contribution des membres du comité d'implantation : le tiers la considérait comme forte, alors que les autres la considéraient comme moyenne ou faible. De plus, selon quelques répondants, certains acteurs libérés pour accomplir des tâches en relation avec l'implantation ne les accomplissaient pas et il y aurait eu conséquemment nécessité d'un plus grand contrôle. Les comptes-rendus des réunions indiquent pour leur part que la mobilisation prévue par le plan d'action était au stade de la publicité et qu'elle était sous la responsabilité des sous-comités marketing et social.

Par ailleurs, la majorité des répondants au sondage considéraient que l'engagement des autres acteurs dans l'implantation du plan d'action était satisfaisant. Les comptes-rendus révèlent que certains professeurs ont abordé en classe les thèmes liés à École en santé sans être libérés pour le faire. Les propos recueillis lors des entrevues indiquent pour leur part que quelques répondants ont déploré l'absence de conseiller pédagogique pour concevoir le matériel pédagogique de même que l'absence de ressources pour le faire. De plus, quelques répondants ont critiqué le travail en silo des comités de l'équipe d'implantation.

En ce qui concerne la mise en œuvre du plan d'action, les résultats du sondage révèlent que, d'une part, les actions se sont écartées du plan prévu, mais que ces changements n'ont pas occasionné de problème et, d'autre part, que les échéanciers du plan n'ont pas été respectés; il restait du travail à faire pour au moins 24 mois afin de finaliser l'implantation du projet. Par ailleurs, les résultats des entrevues et du sondage révèlent que le manque de suivi à certaines étapes de l'implantation de l'approche École en santé dans l'école pilote a représenté une lacune de cette implantation.

Les propos recueillis lors des entrevues ont concerné plutôt le suivi du plan d'action. Pour les uns, un suivi a été fait pour assurer l'évolution et la continuité du projet avec l'outil *ligne de temps*, tandis que pour les autres, la *ligne de temps* qui a tenu lieu de plan d'action n'a pas été l'objet d'un suivi satisfaisant et manquait même d'utilité.

On peut conclure de ces résultats que les actions effectuées se sont écartées du plan d'action et que le caractère approprié du suivi qui en a été fait ne fait pas consensus.

### **Recommandation**

#### ***Assurer une planification et un suivi de l'ensemble des étapes de la démarche d'implantation***

Bien que les résultats concernant le suivi de chacune des étapes de la démarche d'implantation ne soient pas clairs, il semble nécessaire d'élargir la recommandation sur le suivi du plan d'action faite dans la section précédente, et de formuler une recommandation concernant l'importance d'assurer un suivi et une rétroaction à chacune des étapes.

La planification systématique des actions et leur suivi tout au long de leur déploiement représentent des conditions de réussite de l'implantation de l'approche selon le guide préparé par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (Martin et Arcand, 2005a). La planification et le suivi adéquats de chacune des étapes de la démarche d'implantation permettent d'assurer d'une part que les étapes ont été accomplies avec succès et, d'autre part, que certains ajustements nécessaires au déploiement de l'approche ont été effectués.

Enfin, la présence d'un coordonnateur au sein de l'équipe d'implantation faciliterait la planification et le suivi des actions liées à l'implantation de l'approche École en santé, deux aspects qui sont nécessaires à la bonne conduite du projet.

✓ *Ressources investies*

Les propos recueillis lors des entrevues font état de la satisfaction de la majorité des répondants à l'égard des ressources financières et matérielles investies dans le projet. Cependant, selon la majorité des répondants, le personnel affecté à l'implantation a été insuffisant. De même, selon près de la moitié des participants, le financement a été insuffisant pour libérer les enseignants afin qu'ils participent à l'implantation du projet.

L'analyse du contenu des réunions montre que le formateur et son accompagnement au cours de l'implantation du projet ont été appréciés. Les résultats du sondage abondent dans ce sens, dans la mesure où la majorité des répondants a indiqué que les rencontres avec le formateur avaient été suffisantes et que le soutien de ce dernier était nécessaire et devait être prolongé jusqu'à la fin de l'implantation de l'approche. Les propos recueillis lors des entrevues corroborent ces résultats, puisque la majorité des répondants ont signalé que les rencontres avec le formateur étaient utiles et que quelques-uns ont souligné que son départ avait créé un vide dans l'équipe d'implantation.

**Constat**

Ces résultats indiquent que les rencontres avec le formateur sont grandement appréciées des membres de l'équipe d'implantation. Ils confirment la recommandation faite ci-dessus sur la nécessité d'assurer l'accompagnement de l'approche École en santé auprès des participants.

2.4 *Travail en comité*

✓ *Rôles et responsabilités des acteurs*

Les comptes-rendus révèlent que différentes mesures ont été mises en place pour clarifier les rôles des acteurs et le partage des responsabilités entre eux, dans la mesure où ce n'était pas clair pour certains participants. Cependant, alors que les résultats du sondage indiquent que, selon la majorité des répondants, les acteurs avaient une idée claire du mandat des différents comités et du rôle de leurs membres, les entrevues révèlent qu'une minorité des répondants ont trouvé que les rôles des membres des comités n'étaient pas clairement définis. Étant donné leur caractère contradictoire, ces résultats ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure les répondants ont considéré que les rôles et responsabilités de chacun étaient bien compris de tous.

En ce qui concerne le rôle de coordination, on note aussi des contradictions. Les comptes-rendus révèlent que la coordination de l'ensemble du projet a été assumée par un membre de l'équipe d'implantation. Cependant, les propos recueillis lors des entrevues indiquent plutôt que quelques répondants considéraient qu'il y avait nécessité qu'une personne assume le leadership du projet et que la légitimité de cette personne soit reconnue par les enseignants. Le leadership de la personne en charge de la coordination du projet n'était donc pas confirmé. Selon certains participants aux entrevues, ce manque de leadership s'est manifesté par l'incapacité à intégrer l'ensemble des actions accomplies. Cependant, à l'inverse, le sondage porte à croire que la majorité des répondants ont trouvé que les comités remplissaient leur mandat et qu'il était possible de voir concrètement les réalisations accomplies. Enfin, la majorité des participants au sondage considéraient que le leadership de l'équipe d'implantation était reconnu et respecté de tous, dont celui de la direction de l'école.

## **Recommandation**

### **Définir clairement les rôles des membres de l'équipe d'implantation**

Le travail de l'équipe d'implantation suppose non seulement une bonne compréhension de l'approche, comme il a déjà été mentionné, mais aussi une compréhension claire des rôles et responsabilités dévolus à chacun pour assurer la mise en place du projet dans le milieu (Martin et Arcand, 2005a). Ces aspects doivent être clarifiés tout au long du projet pour faciliter le déploiement d'efforts cohérents pour sa mise en place dans le milieu. Outre un partage efficace des responsabilités et tâches entre les membres de l'équipe, une bonne définition des rôles permet de désigner clairement les responsables de la coordination et les meneurs de l'équipe en mesure de se charger du projet et d'en assumer le leadership auprès des acteurs du milieu.

#### *✓ Fonctionnement du comité d'implantation*

Les comptes-rendus de réunions, les résultats du sondage et les propos recueillis lors des entrevues attestent que l'équipe d'implantation a mis en place des procédures (ordre du jour, comptes-rendus, grilles d'activités) pour consigner l'information et favoriser sa circulation entre ses différents membres. Cependant, près de la moitié des répondants au sondage et des participants aux entrevues ont affirmé que ces procédures n'étaient pas toujours respectées ou utilisées ou encore qu'elles manquaient de rigueur (selon deux participants aux entrevues). D'ailleurs, l'inventaire des comptes-rendus des réunions témoigne d'une utilisation variable de ces procédures.

En outre, la moitié des répondants au sondage ont aussi trouvé qu'il y avait un bon esprit de groupe, mais pas d'esprit de cohésion ni de fort sentiment d'appartenance entre les membres des comités.

En ce qui concerne le mode de fonctionnement des comités, les résultats du sondage révèlent qu'il n'y avait pas d'unanimité sur son efficacité : selon la majorité des répondants, le mode de fonctionnement des comités était efficace, mais cinq répondants considéraient que la structure comprenant plusieurs comités était lourde et rendait difficile l'atteinte des objectifs. En ce qui concerne le contexte de travail en comité, l'implication insuffisante de certains membres de l'équipe d'implantation est le principal obstacle nommé dans les entrevues et le sondage.

Les résultats du sondage témoignent pour leur part du fait que la majorité des répondants ont trouvé l'ambiance de travail agréable. En ce qui concerne le climat de travail dans les comités, la majorité des répondants ont trouvé, de plus, qu'il n'y avait pas de tension entre les membres. Quelques participants aux entrevues partageaient ce point de vue, considérant que l'ambiance de travail agréable au sein de l'équipe d'implantation avait contribué à la poursuite de leur implication. Il semble donc que, de façon générale, le climat de travail au sein de l'équipe d'implantation ait été satisfaisant.

### **Recommandation**

#### ***Mettre en place des procédures de fonctionnement des comités et les respecter***

Le guide d'implantation fait état de l'importance de mettre en place et de maintenir un mode de fonctionnement satisfaisant pour implanter l'approche École en santé dans un milieu (Martin et Arcand, 2005a). Il serait nécessaire d'établir des procédures de fonctionnement de l'équipe d'implantation et d'assurer le respect de ces procédures durant le processus. Les responsables régionaux devraient fournir un soutien et un encadrement adéquats pour que les procédures de suivi de l'implantation du projet soient respectées par les responsables locaux. Parmi ces procédures, on compte notamment la rédaction d'ordres du jour et de procès-verbaux des rencontres des comités de manière à permettre un suivi de l'évolution du projet. Avec ces procédures, le comité d'implantation devrait chercher à mettre en place un mode de fonctionnement susceptible de faire l'unanimité parmi les participants. Elles pourraient favoriser l'implication adéquate des membres de l'équipe d'implantation et assurer le suivi de leurs actions.

#### ✓ *Collaboration intersectorielle*

D'après les résultats du sondage, la collaboration intersectorielle a été satisfaisante et elle a fonctionné plutôt bien; les décisions ont été prises à l'unanimité ou à la majorité. Par ailleurs, les membres de l'équipe d'implantation pensaient avoir une influence sur les décisions concernant les orientations et objectifs de la démarche, les activités accomplies et les politiques ou interventions mises en place.

Les propos recueillis lors des entrevues révèlent plutôt que, selon certains, cette collaboration s'est traduite par une mise en commun d'expertises et qu'elle a favorisé la création et la consolidation de liens avec les ressources communautaires. En outre, le soutien en matière de ressources financières et humaines de la part de la Direction de santé publique a été souligné.

Quelques répondants ont cependant noté des différences entre les deux modes de travail. Le milieu de la santé serait plus structuré et organisé dans son mode de travail que le milieu scolaire. Il serait aussi beaucoup plus rigide et imposerait de remplir beaucoup plus de documents que le milieu scolaire, qui se caractérise, comme l'ont souligné la majorité des répondants, par des urgences quotidiennes. Par ailleurs, les difficultés d'arrimage entre les intervenants du réseau de la santé et ceux du milieu de l'éducation ont aussi été mentionnées comme étant un obstacle à l'implantation de l'approche, particulièrement lors des entrevues.

De plus, lors des entrevues, certains répondants avaient des reproches à formuler à l'égard de la prise de décision concernant l'attribution des ressources dans le projet. Selon quelques répondants, l'Agence aurait exercé un contrôle sur les finances et des fonds auraient été engagés pour du personnel du CLSC plutôt que du personnel scolaire sans que la direction de l'école soit consultée. Cette situation a engendré des tensions entre les deux réseaux.

### **Recommandation**

#### ***Tisser des liens de collaboration dont les paramètres répondent aux réalités d'intervention et aux modes de travail des deux réseaux***

La collaboration intersectorielle entre les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux et du milieu de l'éducation a été appréciée par les membres de l'équipe d'implantation. Toutefois, elle suppose d'arrimer des réalités d'intervention et des méthodes de travail différentes. Le manque de concertation entre les acteurs des instances centrales des deux réseaux a d'ailleurs été souligné dans le rapport de l'Institut national de santé publique (Deschesnes *et al.*, 2008). Dans la mesure où la bonne conduite du projet et éventuellement sa pérennité supposent que les acteurs des deux réseaux tissent des liens de collaboration, il est important que les membres du comité d'implantation déterminent des cadres de collaboration qui conviennent à la fois aux attentes de chacun et aux méthodes de travail propres à chaque milieu. Les balises de la collaboration doivent par ailleurs être en mesure d'assurer une implantation viable de l'approche École en santé et de ses indicateurs de suivi.

#### ✓ *Circulation de l'information*

La moitié des répondants au sondage ont trouvé que la communication et les échanges d'information se faisaient bien, alors que l'autre moitié a trouvé qu'ils n'étaient pas satisfaisants. Les propos recueillis lors des entrevues révèlent pour leur part que, pour près de la moitié des répondants, une amélioration de la circulation de l'information entre les différents comités était nécessaire. Les avis à ce sujet étaient donc partagés.

### **Constat**

La circulation de l'information dans l'école, auprès des parents et auprès des partenaires est importante. L'équipe d'implantation de l'approche École en santé doit l'assurer (Martin et Arcand, 2005a) pour permettre à ses membres de suivre l'évolution du projet et pour disposer des éléments d'information pertinents. Outre une meilleure connaissance du projet, cette circulation de l'information entre les participants affectés à différents mandats permet d'assurer la cohérence des actions de l'équipe d'implantation, qui dispose ainsi d'une compréhension globale de la démarche accomplie.

## **11. Rencontre de validation avec des acteurs de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote**

Afin de s'assurer que l'interprétation des résultats obtenus et les recommandations émises sont conformes aux perceptions des acteurs de l'implantation de l'approche École en santé à l'école pilote, une rencontre de validation a été organisée. Sur les douze personnes invitées, neuf y ont pris part, soit six répondants du réseau de l'éducation et trois du réseau de la santé. La rencontre de trois heures s'est tenue le 29 mai 2009 à l'école pilote.

### *3.1 Validation de l'interprétation des résultats obtenus*

L'interprétation des résultats a été discutée et validée et une seule modification a été apportée. Lors des collectes de données, des répondants ont mentionné que la réforme de l'éducation et le décret n'avaient pas eu d'incidences négatives sur la mobilisation des enseignants à l'égard de l'approche École en santé. Par contre, selon les participants à la rencontre de validation, ces deux éléments ainsi que la grève qui en a résulté ont diminué de façon importante l'implication du personnel scolaire dans le projet pilote.

### *3.2 Validation des recommandations émises*

Les recommandations formulées dans le présent rapport ont été discutées et validées sans qu'aucune modification ne soit apportée, à l'exception de la recommandation concernant le leadership du projet pilote. Cette dernière est devenue un constat (voir chapitre 4, section 2.1).

### *3.3 Recommandations formulées par les participants à la rencontre de validation*

D'abord, il faut souligner que l'évaluation du projet pilote a été menée de 2005 à 2006. Or, entre 2006 et 2008, l'école a continué à accomplir des actions École en santé. Toutefois, comme certains ajustements ont été apportés pour mieux adapter cette approche à la réalité du milieu scolaire secondaire, les participants à la rencontre de validation ont tenu à formuler les recommandations suivantes.

#### **3.3.1 Formation**

L'organisation d'une formation brève, d'une trentaine de minutes, portant sur l'essentiel de l'approche École en santé facilite la compréhension du projet et la réceptivité des acteurs du milieu à son égard. Elle permet à la fois de démystifier l'approche et de favoriser la mobilisation du personnel. Cette formation doit être donnée à l'ensemble du personnel scolaire.

Dans cette formation, il importe de faire des liens entre l'approche et le plan stratégique de la Commission scolaire de Laval afin d'illustrer qu'École en santé s'arrime aux mesures déjà en place. Par ailleurs, il est nécessaire de souligner qu'École en santé préconise un travail de collaboration entre les différents acteurs du milieu, par opposition au travail en silo où chacun agit de son côté.

### **3.3.2 Analyse du milieu**

L'utilisation de l'outil d'analyse du milieu produit par l'Institut national de santé publique pour déterminer les priorités et élaborer les actions correspondantes permet d'éviter de faire des sondages, ou des entrevues, auprès des élèves, des parents et du personnel scolaire. En effet, ces différentes collectes de données s'avèrent longues et coûteuses et ne permettent pas nécessairement d'obtenir un portrait utile du milieu.

### **3.3.3 Plan d'action**

L'approche École en santé doit être opérationnalisée à partir des actions existant à l'école pour mieux ancrer le projet dans les initiatives locales; il faut aussi souligner que les actions mises en place doivent favoriser une approche globale et concertée.

Au début de l'implantation de l'approche, le choix d'un nombre restreint d'actions est essentiel à leur réalisation. La détermination de ces actions doit se faire en fonction des ressources financières, humaines et matérielles disponibles dans l'école. La sélection d'un nombre réaliste d'actions permet d'éviter l'éparpillement et l'essoufflement des acteurs. Par ailleurs, cette façon de procéder leur permet d'intégrer progressivement la nouvelle approche École en santé dans leur quotidien.

### **3.3.4 Comités**

Afin d'éviter de créer des structures parallèles et d'engendrer des chevauchements entre les actions des différents comités de l'école, il est préférable d'intégrer les comités École en santé aux comités en place. Il est aussi souhaitable d'éviter de créer des structures lourdes composées de plusieurs sous-comités lors de l'implantation de l'approche, particulièrement au début du processus.

Par ailleurs, il importe de mettre en place des procédures de fonctionnement des comités répondant à la réalité du milieu scolaire, notamment en ce qui a trait au suivi des rencontres et aux procédures de réunion (ordres du jour, procès-verbaux).

### **3.3.5 Mobilisation des élèves, des parents et de la communauté**

La mobilisation des élèves pour obtenir leur collaboration à l'implantation de l'approche École en santé au début du processus est un élément favorable à la réussite du projet. Par contre, concernant les parents et la communauté, il est souhaitable de planifier un processus de mobilisation progressif et à long terme (sur une période d'environ dix ans) afin de les intégrer graduellement à la démarche.

### **3.3.6 Collaboration intersectorielle**

Dans la mesure où la collaboration intersectorielle se construit et se consolide graduellement, il importe de favoriser l'adoption d'un rythme de travail réaliste. Une cadence de travail convenant aux partenaires devra permettre aux acteurs des réseaux de la santé et de l'éducation de s'approprier et de s'ajuster réciproquement aux manières de faire, lesquelles sont très différentes dans les deux secteurs.



## **Conclusion**

Le présent rapport présente les résultats d'une démarche d'évaluation de l'implantation de l'approche École en santé dans une école secondaire de la région de Laval en 2005-2006. La discussion des résultats valides a permis de formuler quelques recommandations sur l'implantation du projet. La validation effectuée auprès des mandataires a permis d'enrichir ces recommandations et de cibler des éléments importants pour la réussite de cette implantation. Alors que l'approche École en santé se déploie progressivement au Québec, ces résultats seront susceptibles d'éclairer d'autres écoles secondaires intéressées à l'implanter.

## Bibliographie

(incluant les références de l'annexe B)

- AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (2005). *Vers un réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (0-17 ans) : Portrait de l'organisation des services sociaux et de santé aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, Version 15 juillet – Révision 2 septembre 2005. [Document de travail].
- ANADON, M. (2006). « La recherche dite qualitative : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents », *Recherches qualitatives*, vol. 26, p. 5-31.
- ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CRDI, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Cadre de référence de l'Entente nationale entre les établissements exploitant un CLSC et les CRDI. Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou présentant un trouble envahissant du développement, leur famille et leurs autres proches : Des services accessibles, continus et complémentaires*. [Document de consultation].
- AZDOUZ, R., J. BÉÏQUE, B. GARNEAU et S. ROY (2004). *Rapprocher les familles et l'école secondaire – Guide d'utilisation de deux instruments à l'intention des écoles secondaires*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation.
- BABOUR, R.S. (2001). "Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?", *British Medical Journal*, n° 322, p. 1115-1117.
- CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE et DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION (2004). *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.
- CORBEIL, M.-R. (2000a). *Profil sociosanitaire de la population de Laval*, Laval, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.
- CORBEIL, M.-R. (2000b). *Profil sociosanitaire de la population habitant sur le territoire desservi par le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval*, Laval, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.
- CORBEIL, M.-R. (2004). « Zones géographiques vulnérables en 2001 à Laval. Changement par rapport à 1996 », *Sélections-Santé Laval*, vol. 1, n° 1.
- CORBEIL, M.-R., et L. ARCAND (2002a). *Un portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse à Laval – État de situation 0-17 ans*, Laval, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.
- CORBEIL, M.-R., et L. ARCAND (2002b). « Portrait de la jeunesse lavalloise – Les jeunes de Laval vont plutôt bien, mais ils évoluent dans un contexte qui s'est précarisé », *Synergie*.
- CORBEIL, M.-R., et L. AKLI (2005). « Les jeunes à Laval », *Sélections-Santé Laval*, vol. 2, n° 6.
- CRESWELL, J.W. (1994). *Research design, Qualitative and Quantitative Approaches*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- D'AMOURS, G., M. DESCHESNES, A. JOMPHE HILL et C. OLIVIER (2000). *Écoles et milieux en santé. Guide d'évaluation*, [document préparé dans le cadre du projet Écoles-milieux en santé de l'Outaouais], Hull, Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et Université du Québec à Hull.
- DANIEL, W.W. (2005). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*, 8<sup>th</sup> ed., Hoboken (NJ), John Wiley and Sons Inc.
- DESCHESNES, M. (2001). *La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme stratégie d'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé : les régulations en jeu*, Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- DESCHESNES, M., et al. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 226 p.
- DESCHESNES, M., D. LÉVEILLÉ, A. JOMPHE HILL et G. D'AMOURS (1999). *Écoles et milieux en santé. Rapport d'évaluation*, Hull, Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et Université du Québec à Hull.
- DESCHESNES, M., G. D'AMOURS et A. JOMPHE HILL (2001). *Écoles et milieux en santé, 2<sup>e</sup> rapport d'évaluation*, Hull, Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et Université du Québec à Hull.
- DESCHESNES, M., C. MARTIN et A. JOMPHE HILL (2003). *Les approches globales et intégrées en promotion de la santé et du bien-être : les conditions nécessaires à leur développement*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE et DIRECTION RÉGIONALE DU MEQ-MONTÉRÉGIE (2003). *En bref du MSSS-MEQ-INSPQ*. [Document de travail].
- DIXON-WOOD, M., R.L. SHAW, S. AGARWAL et J.A. SMITH (2004). "The problem of appraising qualitative research", *Qualitative Safety Health Care*, vol. 13, p. 223-225.
- ÉCOLE POLY-JEUNESSE (2002). *Projet éducatif 2003-2006*, Laval, École Poly-Jeunesse.
- ÉCOLE POLY-JEUNESSE (2006a). *Projet éducatif 2006-2009*, Laval, École Poly-Jeunesse, janvier. [Document de travail].
- ÉCOLE POLY-JEUNESSE (2006b). *Projet éducatif 2006-2009*, Laval, École Poly-Jeunesse, mai. [Document de travail].
- GARSON, G.D. (2007). *Reliability analysis*, [En ligne].  
[\[www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/reliab.htm\]](http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/reliab.htm).
- GODIN, F. (2005). *Les dépendances chez les jeunes : Consommation d'alcool et de drogues, participation à des jeux de hasard et d'argent et usage du tabac*, [document présenté au comité d'orientation du CSSS de Laval], Laval, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval.
- GOLAFSHANI, N. (2003). "Understanding reliability and validity in qualitative research", *The Qualitative Report*, vol. 8, p. 597-607.
- GROU, G. (2007). *Questionnaire sur l'environnement socioéducatif : Rapport d'analyse synthèse (Hiver 2007)*, Laval, Commission scolaire de Laval, École secondaire Poly-Jeunesse, Services éducatifs complémentaires.
- GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE (2003). *Avis – Recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille*, [s. l.], Le Groupe.
- GUEST, G., A. BUNCE et L. JOHNSON (2006). "How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability", *Field Methods*, vol. 18, p. 59-82.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2001). *Le portrait de la santé : le Québec et ses régions*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 3 – Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives*, Québec, L'Institut.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type « écoles en santé » au niveau primaire*, Québec, Direction du développement des individus et des communautés, L'Institut.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes – Les facteurs clés : Définitions et effets sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. Recommandations pour l'intervention*, Québec, L'Institut.
- LAFLEUR, I. (2006). *Journal De Bord De L'évaluation Du Plan de déploiement d'École en santé de Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique et de l'évaluation.
- LAMOTHE, B. (2001). *Le Développement Social Dans Lanaudière : sensibiliser, concerter, mobiliser pour le mieux-être de la population*, [document produit pour la Table des partenaires du développement social de Lanaudière], [s. l.], Groupe de recherche Hypothèse inc.
- LAPERRIÈRE, A. (1993). « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives en recherche sociale : problématique et enjeux », *Actes du colloque du Conseil québécois de la recherche sociale*, Rimouski.
- LAPOINTE, J. (2005a). *La santé mentale des jeunes (0-17 ans) : Portrait de santé*, [document présenté au comité d'orientation du CSSS de Laval], Laval, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval.
- LAPOINTE, J. (2005b). *Les jeunes de 5-17 ans : Portrait de santé*, [document présenté au comité d'orientation du CSSS de Laval], Laval, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval.
- MARTIN, C., et L. ARCAND (2005a). *École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- MARTIN, C., et L. ARCAND (2005b). *École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. En bref*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- MAYER, R., et M.-C. ST-JACQUES (2000). « L'entrevue de recherche », dans MAYER, R., et al. (dir.). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 115-133.
- MAYER, R., et J.-P. DESLAURIERS (2000). « Quelques éléments d'analyse qualitative », dans MAYER, R., et al. (dir.). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 159-189.
- MAYS, N., et C. POPE (1995). "Qualitative research: rigour and qualitative research", *British Medical Journal* vol. 109, p. 109-112.

- MCNICOLL, M.-C., C. JACQUES et M. LAPORTE (2005). *École en santé : Mieux vivre ensemble. Évaluation d'implantation dans la région du Nord-du-Québec*, Chibougamau, Direction de santé publique, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.
- MILES, M.B., et A.M. HUBERMAN (1994). *Qualitative Data Analysis*, 2<sup>nd</sup> ed., Thousand Oaks, Sage Publications.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, Les Ministères.
- MORIN, A. (1993). « Outils de validation de l'analyse des données en recherche-action intégrale », *Revue de l'Association pour la recherche qualitative*, vol. 8, p. 43-63.
- MUKAMURERA, J., F. LACOURSE et Y. COUTURIER (2008). « Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques », *Recherches qualitatives*, vol. 26, p. 110-138.
- OUELLET, F., et M.-C. SAINT-JACQUES (2000). « Les techniques d'échantillonnage », dans MAYER, R., et al. (dir.). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 71-90.
- POPE, C., S. ZIEBLAND et N. MAYS (2000). "Qualitative research in health care: Analysing qualitative data", *British Medical Journal*, n° 320, p. 114-116.
- PYETT, P.M. (2003). "Validation of qualitative research in the real world", *Qualitative Health Research*, vol. 13, p. 117-179.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (2003). *Plan d'action régional en jeu pathologique*, Laval, La Régie.
- SPSS INC. (2004). *SPSS/PC+: Base System User's Guide Version 12.0*, Chicago (IL), SPSS Inc.
- WHITTEMORE, R., S.K. CHASE et C.L. MANDLE (2001). "Validity in qualitative research", *Qualitative Health Research*, vol. 11, p. 522-537.
- WRAY, N., M. MARKOVIC et L. MANDERSON (2008). "Research saturation: the impact of data triangulation and intensive-research practices on the researcher and qualitative research process", *Qualitative Health Research*, vol. 17, p. 1392-1402.

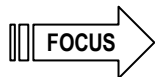
# **ANNEXE A**



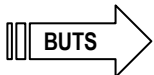
## Annexe A : Résumé<sup>50</sup> de l'approche École en santé au Québec



- Vision globale de la santé et de la réussite éducative qui se traduit par une approche visant à agir en amont sur les principaux facteurs individuels et environnementaux qui sont favorables à la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes et qui aident à prévenir certaines difficultés qui peuvent compromettre leur développement (ex. : décrochage scolaire, détresse psychologique, comportements violents, dépendances, obésité et autres).
- Pour obtenir un impact optimal, les actions doivent être variées, faire appel à des stratégies multiples et se dérouler simultanément dans les principaux milieux de vie des jeunes (école-famille-communauté).
- Les actions, qui visent les jeunes et leurs environnements, sont planifiées de manière systématique et intégrées dans le plan de réussite de l'école, de façon à être cohérentes, complémentaires et mutuellement renforçantes.
- L'approche se déploie à partir de l'école.

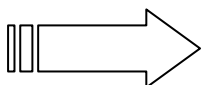


Réussite éducative, santé et bien-être des enfants et des adolescents (de la maternelle à la fin du secondaire)



### **Promouvoir le développement optimal des enfants et des adolescents**

- Faciliter l'acquisition des compétences, développer des comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être;
- Favoriser un environnement scolaire et communautaire sain, stimulant et sécuritaire;
- Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté



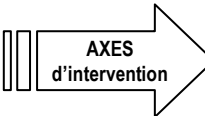
- La santé et l'éducation s'influencent mutuellement;
- Le jeune, par son engagement et sa participation, est le premier agent de son développement;
- La famille a un rôle de premier plan dans le développement global du jeune et l'école travaille conjointement avec elle pour atteindre cet objectif ;
- L'école assume un rôle central dans la mise en œuvre de l'approche « AÉS » tout en

50. À partir du document : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, École en santé pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Québec, document à paraître (avril 2005). Résumé préparé par Marthe Deschesnes et Sabine Rousseau dans le cadre d'une consultation provinciale en lien avec l'évaluation d'École en santé au Québec (INSPQ, mars 2005).

mobilisant les ressources de la communauté. Elle peut compter sur l'étroite collaboration du Centre de santé et de services sociaux;

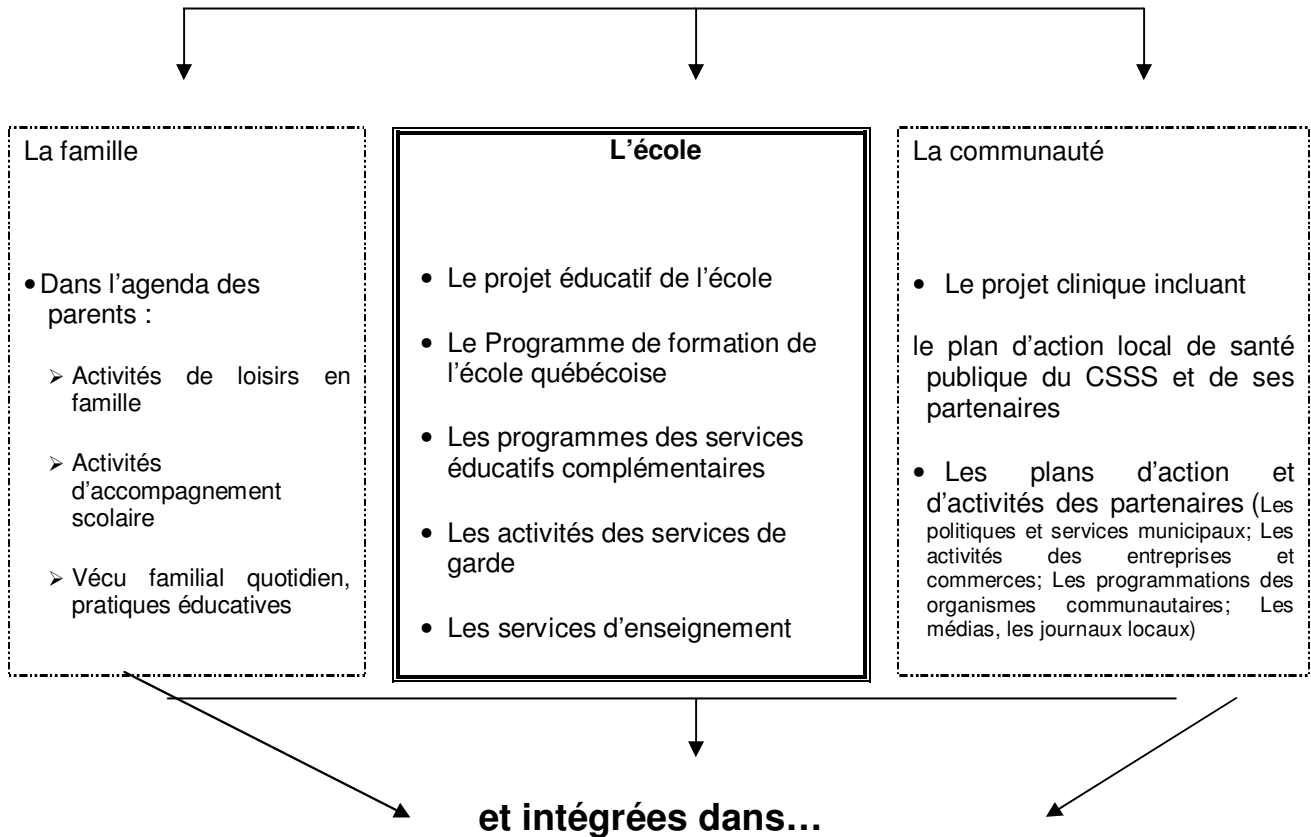
- La contribution de partenaires de la communauté est primordiale à la mise en œuvre d'actions qui touchent les différents milieux de vie des jeunes;
- Le comité « AÉS » est composé d'acteurs variés (ex. : enseignants et autres membres du personnel scolaire, jeunes, parents, représentants du CSSS et d'autres organismes de la communauté);
- Le plan d'action tient compte des acquis du milieu et est bonifié à partir des besoins identifiés par le milieu;
- **Un renouvellement des pratiques** s'avère essentiel pour le succès d'AÉS. Cela implique de s'appuyer davantage sur le travail en équipe, le partenariat, le décloisonnement des pratiques et une planification concertée, en retenant les actions les plus « intégratives » susceptibles d'influencer de nombreux facteurs à la fois;
- Une volonté politique manifeste et un soutien financier et professionnel (ex. : formation, outils, accompagnement) des paliers décisionnels est nécessaire à l'implantation réussie d'AÉS.



Au niveau individuel				Au niveau environnemental		
Estime de soi	Compétence sociale	Hygiène et saines habitudes de vie	Comport. sains et sécuritaires	Env. scolaire	Env. communautaire	Env. familial
 Satisfaction personnelle Compétences diverses Perception de soi	Résolution de problèmes	Activité physique	En matière de sexualité	Env. physique	Valeurs et normes	Conditions de vie
	Se fixer des buts et les atteindre	Alimentation	Dans les loisirs et les sports et lors des déplacements routiers et piétonniers	Env. social. et pédagogique	Conditions de vie	Pratiques éducatives
	Relations sociales de qualité	Hygiène dentaire			Politiques	Qualité des relations
	Communiquer	Sommeil		<b>Services préventifs</b>		
	Coopérer	Non-usage du tabac		Services complémentaires dont		Rapports avec l'école
		Comportement responsable face à l'alcool et aux drogues		Services de santé		
				Services sociaux		

## DES ACTIONS

Ancrées dans les différents milieux de vie des jeunes



## LE PLAN DE RÉUSSITE DE L'ÉCOLE

À PARTIR D'UNE DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE QUI S'APPUIE SUR







La mobilisation du milieu et la concertation

Initiées par la direction d'école et leaders locaux



- Suscite la participation des principaux acteurs
- Constitue le comité AÉS, responsable de la démarche
- Se donne une vision et un mode de fonctionnement

<b>L'analyse de la situation</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revoit les besoins des jeunes et les possibilités du milieu</li><li>▪ Se pose des questions et dégage des pistes d'action</li><li>▪ Convient des priorités à partir de l'analyse de la situation</li></ul>
<b>La bonification du plan de réussite</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Identifie des objectifs réalistes à court, moyen et long termes</li><li>▪ Choisit des actions intégratives en fonction de leur efficacité</li></ul>
<b>La mise en œuvre du plan de réussite d'une AÉS</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soutient, de façon continue, la mobilisation et la concertation</li><li>▪ Coordonne et soutient les actions choisies</li></ul>
<b>Un regard critique sur les actions implantées</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Précise ce qu'on veut évaluer, comment, par qui et quand le faire</li></ul>

# **ANNEXE B**



## ANNEXE B : Caractéristiques de la population de Laval et de l'école secondaire Poly-Jeunesse<sup>51</sup>

\* Rédigé par Lamothe B.

D'une part, cette section du rapport a été puisée dans plusieurs publications et présentations PowerPoint et n'a fait l'objet d'aucune demande particulière auprès d'organismes afin d'obtenir des données de diverses natures. Il s'agit en somme d'une synthèse des informations disponibles à ce jour et pertinentes sur le sujet traité. D'autre part, afin de compléter ce portrait, les membres de l'équipe *École en santé* ont jugé nécessaire d'effectuer des consultations auprès des parents, des élèves et du personnel de l'école par le biais d'entrevues et de questionnaires. Seront donc exposés par la suite les résultats de ces enquêtes.

### 4.1 Démographie

Selon des projections réalisées par l'ISQ, la ville de Laval aurait atteint, en 2004, 358 661 personnes, se classant ainsi au quatrième rang des villes les plus peuplées du Québec, après Montréal, Québec et Longueuil (ADRLSSSS de Laval, 2005).

À Laval, la période 1986-2006 se caractérise par une croissance démographique importante. Durant ces 20 ans, la population lavalloise devait, selon des projections, s'accroître de 24 %, soit deux fois plus qu'au Québec (Corbeil, 2000a). Cette croissance serait grandement conditionnée par un afflux de personnes de 45 ans et plus, et tout particulièrement de 65 ans et plus (ADRLSSSS de Laval, 2005). Il n'est donc pas étonnant que pour la même période de 20 ans, on assiste à un vieillissement démographique marqué, le taux d'accroissement de la population de 65 ans et plus étant de 165 % à Laval comparativement à 61 % pour l'ensemble de la province de Québec (Corbeil, 2000a).

La fin des années 1980 fut marquée par une augmentation du nombre de naissances à Laval et dans la province. Toutefois, depuis 1990, on observe une diminution lente à ce chapitre. En 2004, il y eut environ 3 400 naissances chez les mères de la région (ADRLSSSS de Laval, 2005). Pour 2016, la diminution prévue du nombre de jeunes serait de 8 % comparativement à 10 % au Québec (Corbeil, 2000a; Corbeil et Arcand, 2002a; Corbeil et Arcand, 2002b). En 2005, il y avait sur le territoire de Laval 77 312 jeunes de 0 à 17 ans. C'est donc dire qu'un peu plus d'un Lavallois sur cinq est mineur : 20 % de l'ensemble de la population féminine et 22 % de la population masculine (Corbeil et Akli, 2005). Du total des personnes mineures, 24 % ont moins de cinq ans, 40 % ont de cinq à 11 ans, alors que 37 % ont de 12 à 17 ans (ADRLSSSS de Laval, 2005). Contrairement à ce qui se déroule dans l'ensemble de la population lavalloise, entre 1996 et 2005 la proportion de mineurs (0-17 ans) a diminué de 23,3 % à 21 % et on prévoit qu'elle se situera à 18 % en 2016 (Corbeil et Akli, 2005).

La structure de la famille lavalloise se compare beaucoup à celle du Québec. Aussi, en 1996, moins d'une famille composée d'un époux et d'une épouse sur deux n'a pas d'enfant, alors que 15 % des familles sont monoparentales à Laval (Corbeil, 2000a). En outre, il y aurait environ 110 naissances annuellement qui se produiraient chez de jeunes Lavalloises de 15 à 19 ans. On a par ailleurs dénombré, en 1997, 112 interruptions volontaires de grossesse chez des adolescentes de 14 à 17 ans (Corbeil et Arcand, 2002b).

51. Pour obtenir un complément d'information fort utile au présent chapitre, consultez le document rédigé par Grou (2007), cité dans la bibliographie.

Avec 15,5 % du total des entrées en 2001, Laval vient au deuxième rang des régions qui accueillent le plus d'immigrants au Québec, après Montréal-Centre (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Ainsi, à Laval, 15 % de la population a une origine autre que canadienne. Au Québec, la proportion est de 10 % (*Corbeil, 2000a*). Chez les Lavallois de moins de 15 ans, cette proportion est de 3 % et de 9 % chez les 15-24 ans (*Lapointe, 2005a*). Plus de la moitié (51 %) de la population immigrante est d'origine européenne, alors que la proportion est de 43 % au Québec (*Corbeil, 2000a*). Plus d'un jeune Lavallois de 0 à 14 ans sur dix (12 %) parlent l'anglais à la maison (*Corbeil et Arcand, 2002b*). Après le français et l'anglais, l'italien, le grec, l'arabe et l'arménien sont les langues les plus couramment parlées à la maison (*Corbeil, 2000a*).

## 4.2 Éducation

Plus de 95 % des écoliers, répartis dans 89 écoles de Laval, fréquentent le secteur public. Cela représente plus de 46 000 élèves au préscolaire, au primaire et au secondaire (*Corbeil et Arcand, 2002b, ADRLSSSS de Laval, 2005*). Aussi, un peu plus de 4 000 enfants et jeunes de Laval sont inscrits dans les écoles privées (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Il existe deux commissions scolaires sur le territoire de Laval : la Commission scolaire de Laval (CSDL), francophone, qui reçoit près de 40 000 élèves répartis dans 59 écoles primaires et 16 écoles secondaires, et la Commission scolaire Sir Wilfrid Laurier (CSSWL), anglophone, qui accueille plus de 6 000 élèves dans 10 écoles primaires et quatre écoles secondaires (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Aussi, 17 écoles primaires et une école secondaire de Laval (*école Poly-Jeunesse*) ont adopté l'approche *École en santé*. C'est donc dire que l'école Poly-Jeunesse est susceptible d'accueillir des élèves dont les parents connaissent cette philosophie.

Seize pour cent (16 %) de la population de Laval ont un niveau de scolarité inférieur à la 9<sup>e</sup> année (18 % au Québec). Un peu moins de la moitié des Lavallois (46 %) a fait des études collégiales ou universitaires (43 % au Québec) (*Corbeil, 2000a*). Aussi, en 2001, 14 % des travailleurs lavallois âgés de 20 à 34 ans n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires. Ce taux atteint 17 % chez les hommes (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).

Les élèves des écoles secondaires publiques de Laval qui se sont présentés en juin 2000 aux épreuves uniques du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) ont obtenu une note moyenne de 75 %, comparativement à 74 % au Québec. Ils ont obtenu la note de passage dans 88 % des cas, ce qui est aussi semblable à ce que l'on retrouve dans l'ensemble du Québec (*Corbeil et Arcand, 2002b*).

En 2001-2002, la CSDL avait inscrit 2 867 élèves en adaptation scolaire. Au primaire, 381 élèves présentaient un handicap et 727 faisaient face à des difficultés d'apprentissage. Au secondaire, ils étaient 188 avec un handicap et 1 100 avec des difficultés d'apprentissage (*Corbeil et Arcand, 2002b*). Par ailleurs, toujours pour l'année 2001-2002, près du quart (24 %) des élèves inscrits en cinquième secondaire à la CSDL n'a pas obtenu de diplôme (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).

### 4.3 Économie et revenus

De nombreuses publications font mention que, de façon générale, le profil d'état de santé de la population de Laval ainsi que son évolution sont assez semblables ou même meilleurs que ceux de l'ensemble des Québécois. On considère de plus, que la grande majorité des jeunes de 5 à 17 ans sont en bonne santé (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). On y indique également que la région de Laval se compare favorablement quant à son profil social, démographique et économique avec les régions limitrophes que sont Montréal-Centre, la Montérégie, Lanaudière et les Laurentides (*Corbeil, 2000a*). À cet effet, on mentionne que :

Sur le plan économique, Laval bénéficie d'une situation favorable. Tout d'abord, le secteur commercial est appréciable comparativement à l'ensemble du Québec, proportionnellement moins de personnes ont moins de neuf ans de scolarité, le taux de chômage est inférieur, la proportion des prestataires de l'assistance-emploi est faible de même que la proportion de personnes de 65 ans et plus bénéficiant du Supplément du revenu garanti (*INSPQ, 2001*).

Malgré tout, subsistent des zones grises où des segments de population connaissent des difficultés financières. Ainsi, en 1996, le revenu annuel moyen des familles lavalloises composées d'un époux et d'une épouse s'établissait à 57 000 \$. Or, pour les familles monoparentales ayant une femme comme chef, ce revenu s'établissait à 30 000 \$ (*Corbeil et Arcand, 2002b*). En somme, alors que 18 % des familles de Laval vivent sous le seuil de faible revenu (19 % au Québec), cette proportion atteint 49 % lorsqu'il s'agit d'une famille monoparentale ayant au moins un enfant de moins de 18 ans à la maison (*Corbeil et Arcand, 2002b*).

En 2001, à Laval, 17 % des jeunes de 6 à 17 ans vivaient sous le seuil de faible revenu et 15,4 % dans des familles monoparentales (16,6 % au Québec) (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Aussi, en 1996, c'est 27 % des enfants de 0 à 5 ans qui vivaient sous le seuil de faible revenu (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Si on examine maintenant la situation des individus (*et non pas des familles comme on l'a fait antérieurement*), on constate qu'en 2001 la population de Laval présentait une proportion de personnes sous le seuil de faible revenu (16 %) inférieure à la moyenne québécoise (19 %). À Laval, cela représente 54 000 personnes. Si la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu à Laval a augmenté entre 1991 et 1996, il est encourageant de constater que, depuis, elle a fléchi de 21 % en 1996 à 16 % en 2001 (*Corbeil, 2004*).

### 4.4 Santé et adaptation sociale : quelques indicateurs

Il y aurait un bassin de 5 900 à 8 800 enfants et adolescents lavallois de 5 à 17 ans qui connaîtraient des difficultés d'adaptation au cours de leur vie (*entre 10 % et 15 %*) (*ADRLSSSS de Laval, 2005, Lapointe, 2005b*).

En 2002-2003, le Centre jeunesse de Laval a traité 2 435 signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Ce nombre représente une proportion (3,2 % de l'ensemble des jeunes Lavallois) à peu près équivalente à celle que l'on rencontre dans l'ensemble de la province (3,4 %) (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).



Le nombre de signalements a passablement augmenté (environ 35 %) par rapport à la période 1999-2000, alors qu'on en dénombrait 1 800 (ADRLSSSS de Laval, 2005). Par ailleurs, entre 1993-1994 et 2002-2003, le nombre de jeunes recevant des services de la DPJ a pratiquement doublé (Lapointe, 2005b). Du total des signalements enregistrés en 2002-2003 (2 435), 1 050 ont été retenus pour évaluation (Lapointe, 2005b; ADRLSSSS de Laval, 2005). L'évaluation a permis de dénombrier 340 signalements (32 %) qui ont été « déclarés faits fondés et [...] orientés vers le service d'application des mesures » (ADRLSSSS de Laval, 2005).

Dans près de la moitié des cas signalés (49 %), il s'agit de négligence. Viennent ensuite les troubles de comportement (25 %), les abus physiques (17 %) et sexuels (9 %). Il y eut également quatre cas d'abandon (Lapointe, 2005b; ADRLSSSS de Laval, 2005). Entre 61 % et 82 % des enfants signalés, mais dont la situation n'a pas été prise en charge par la DPJ, présentent des besoins d'aide ou de services sociaux (Lapointe, 2005b).

Parmi l'ensemble des signalements retenus en 2002-2003 (1 050), 15,7 % provenaient de la parenté ou de la fratrie, 18,2 % des corps policiers, 22 % du personnel scolaire, 10,8 % du personnel des CLSC, 12,1 % du Centre jeunesse de Laval, 5,3 % des voisins et 15,9 % de différentes sources (ADRLSSSS de Laval, 2005). En somme, c'est en milieu scolaire que la proportion de signalements retenus est la plus élevée.

Toujours en ce qui a trait aux signalements d'enfants et de jeunes, on mentionne que :

« Les troubles de comportement sérieux, excluant l'absentéisme scolaire et la fugue, représentaient 21,8 % des signalements retenus pour évaluation et 25,9 % des prises en charge par la DPJ. Les problèmes d'absentéisme scolaire représentaient pour leur part 1,4 % des signalements retenus pour évaluation et 0,1 % des prises en charge par la DPJ. Selon les données de l'ÉIQ, les problèmes de relations parents/enfant ou avec l'autorité représentent 40 % des événements définis comme principaux problèmes dans les signalements pour troubles de comportement qui se sont avérés fondés. Ils sont suivis des problèmes de comportement en milieu scolaire (12 %), des problèmes de consommation d'alcool et de drogue (11 %) et des problèmes de violence (9 %) (ADRLSSSS de Laval, 2005)».

Plus de la moitié (51 %) des enfants signalés à la DPJ sont issus de familles recevant de la sécurité du revenu et 44 % de familles monoparentales. Un pourcentage équivalent des familles (44 %) obtient un revenu annuel inférieur à 24 000 \$. Dans plus du tiers des cas (36 %), les parents ont eux-mêmes déjà été victimes de mauvais traitements, 24 % présentent un problème de toxicomanie, 22 % font face à de la violence conjugale et 17 % présentent des problèmes de santé mentale (Lapointe, 2005b; ADRLSSSS de Laval, 2005).

On estime entre 8 600 et 11 500 le nombre de jeunes de 5 à 17 ans de Laval qui seront aux prises avec un problème de santé mentale<sup>52</sup> et que, de ce nombre, 3 000 connaîtront des épisodes de troubles mentaux graves (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). En 2003-2004, 113 jeunes Lavallois de moins de 18 ans ont été hospitalisés pour des troubles de santé mentale et leur séjour moyen a été de 19,8 jours (*Lapointe, 2005a*). En fait, après les maladies digestives (17 %) et les traumatismes (16 %), les troubles mentaux (11 %) représentent les principales causes d'hospitalisation chez les adolescents de 12 à 17 ans (*Lapointe, 2005b*).

Par ailleurs, près du quart (24 %) des jeunes Lavallois de 15 à 24 ans présentent un indice élevé de détresse psychologique (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). En outre, selon des estimations basées sur les données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée en 2001, 614 jeunes Lavallois de 15 à 19 ans auraient sérieusement songé au suicide au cours de l'année ayant précédé cette enquête. De plus, 103 jeunes de 5 à 17 ans auraient consulté des professionnels des quatre CLSC de Laval en 2003-2004 pour des comportements ou des idéations suicidaires (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). On doit aussi mentionner que les élèves des écoles secondaires de Laval bénéficient d'un programme d'aide psychologique à la suite du décès par suicide d'un des leurs.

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) serait à lui seul responsable du tiers de l'ensemble des références des enfants dans les divers services de santé mentale à Laval. Par contre, les deux tiers des jeunes et des familles ne consultent pas un professionnel pour les problèmes de santé mentale. En 1999, chez les élèves des écoles publiques du primaire, 4,6 % d'entre eux recevraient des traitements par psychostimulants, ce qui représente approximativement 1 350 jeunes de Laval (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).

Environ 4 000 jeunes Lavallois de moins de 15 ans présenteraient des incapacités physiques et intellectuelles (*ADRLSSSS de Laval, 2005b; Lapointe, 2005b*). Aussi, environ 200 jeunes de 1 à 19 ans seraient aux prises avec des troubles envahissants du développement (TED)<sup>53</sup>. Chez les enfants de 0 à 5 ans à Laval, 4 450 d'entre eux ont un retard de développement (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Environ 500 jeunes de moins de 20 ans vivent avec une déficience intellectuelle (*Corbeil et Arcand, 2002b*). Aussi, en 2005, 239 jeunes Lavallois présentant une déficience intellectuelle de même que 234 vivant avec des TED fréquentaient les établissements du préscolaire, du primaire et du secondaire (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Finalement, on évalue à environ 3 700 le nombre de jeunes de moins de 15 ans qui seraient aux prises avec des incapacités physiques (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).

---

52. On définit ainsi la santé mentale : « Un état d'équilibre psychique qui résulte des interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs réfèrent respectivement aux composantes génétiques et physiologiques, aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, ainsi qu'aux facteurs situant la personne dans un environnement et en constante relation avec son milieu ». Par ailleurs, on entend par troubles mentaux : « les maladies mentales caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur et du comportement (ou une combinaison des trois), associées à une importante détresse et à un dysfonctionnement. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie, la personne, la famille et l'environnement socioéconomique ». Ces deux définitions proviennent du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale (2003). Avis, recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille, mars, p. 12.

53. On définit le retard mental comme étant « une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans ». On définit par ailleurs les troubles envahissants du développement de la façon suivante : « Les TED regroupent cinq syndromes liés à des déficiences qualitatives, sévères et envahissantes dans les trois aspects du développement : les interactions sociales, la communication verbale et non verbale, les intérêts et les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs. Ce sont le trouble autistique, le syndrome d'Asperger, le trouble envahissant du développement non spécifié, les troubles désintégratifs de l'enfance et le syndrome de Rett ». Ces deux définitions ont été puisées dans l'ouvrage suivant : Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Fédération québécoise des CRDI, MSSS, Régies régionales de la santé et des services sociaux (2003). Cadre de référence de L'Entente nationale entre les établissements exploitant un CLSC et les CRDI. Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou présentant un trouble envahissant du développement, leur famille et leurs autres proches : Des services accessibles, continus et complémentaires, document de consultation, novembre, 2003.

Selon une étude menée auprès de 500 jeunes de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> année primaire et de tous les degrés du programme du secondaire de Laval, le tiers a admis s'être déjà fait battre ou avoir frappé quelqu'un, un élève sur neuf s'est fait *taxer* et 5 %, principalement des filles, avouent avoir été contraints à des activités sexuelles (*Corbeil et Arcand, 2002b*).

On doit aussi souligner qu'une quarantaine d'organismes communautaires, dont six maisons de jeunes, destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille sont présents sur le territoire de Laval (*ADRLSSSS de Laval, 2005*).

#### 4.5 Quelques habitudes de vie

Au chapitre des habitudes de vie chez les jeunes de Laval, nous ne disposons que d'informations fort lacunaires. Toutefois, si on examine la situation au Québec afin d'obtenir un aperçu, on remarque que 24 % des adolescents québécois de 16 ans consomment de l'alcool à peu près chaque semaine. À peine 23 % des jeunes de cet âge n'ont jamais consommé de cette substance. En fait, plus du tiers (36 %) des jeunes de 12 à 14 ans consomment de l'alcool. On remarque par ailleurs que la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes Québécois de 15 à 24 ans a augmenté entre 1992 et 1998 (*Godin, 2005; ADRLSSSS de Laval, 2005*).

On estime à 3,9 % la proportion de Québécois de 15 à 24 ans qui sont à risque d'une dépendance à l'alcool. Cette cohorte d'âge serait d'ailleurs celle qui serait le plus à risque. En outre, 6 % des élèves du secondaire auraient une consommation d'alcool et de drogues qualifiée de problématique (*Godin, 2005; ADRLSSSS de Laval, 2005*).

Au Québec, l'âge d'initiation à la consommation d'alcool et de drogues est de plus en plus précoce. Concernant les drogues, l'initiation se situerait surtout à 12 et 13 ans. Les élèves du secondaire deviennent des consommateurs réguliers d'alcool (*au moins une fois par semaine durant un mois*) à un âge moyen de 13,4 ans. Toutefois, 85 % parmi ces jeunes ont une consommation d'alcool sécuritaire, 10 % sont vulnérables, cependant 5 % sont en difficulté (*Godin, 2005; ADRLSSSS de Laval, 2005*).

En ce qui a trait à l'usage du tabac, la proportion de jeunes qui s'adonneraient à une telle activité diminue depuis quelques années, ce qui constitue un point positif étant donné les effets nocifs fort documentés d'une telle consommation (*Godin, 2005*).

Plus de la moitié (51 %) des élèves québécois de secondaire ont déclaré avoir parié au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ils sont 8 % à jouer régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par semaine. La participation à ces jeux de hasard et d'argent est de 39 % en 1<sup>re</sup> secondaire, alors qu'elle grimpe à 62 % en 5<sup>ième</sup> secondaire (*Godin, 2005; ADRLSSSS de Laval, 2005*).

Chez les jeunes Lavallois de 12 à 19 ans, 18,6 % d'entre eux font usage de la cigarette, 51 % consomment moins de cinq fruits ou légumes quotidiennement et 41 % font de l'activité physique plus de 30 minutes moins de trois fois par semaine (*ADRLSSSS de Laval, 2005*). Néanmoins, en 1998, on estimait que 44 % des jeunes Lavallois de 15 à 17 ans pouvaient être considérés actifs physiquement, car ils avaient pratiqué une activité trois fois ou plus par semaine, à raison de 20 à 30 minutes à chaque séance (*Corbeil et Arcand, 2002b*). En 1998, 15 % des jeunes de 15 à 17 ans vivant à Laval disaient avoir consommé des drogues. Il s'agit principalement de la marijuana (*Corbeil et Arcand, 2002b*).

#### 4.6 Quelques informations relatives à la population du territoire du CLSC-

##### CHSLD Sainte-Rose de Laval

Si on examine maintenant, à partir des quelques données disponibles, la situation propre au territoire du CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval sur lequel se situe l'école secondaire Poly-Jeunesse, on remarque qu'avec une population estimée à 110 915 personnes en 2000, cette portion de la région compte 32 % de la population de l'ensemble de la région de Laval. C'est aussi l'endroit dont l'accroissement de la population totale est le plus élevé à Laval (*Corbeil, 2000b*).

L'évolution de la structure démographique du territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval est plutôt singulière. C'est le seul endroit dont le nombre de personnes âgées de 0 à 24 ans augmente entre 1986 et 2001, même si leur proportion parmi la population totale diminue. D'autre part, c'est aussi le secteur qui connaît le plus fort accroissement de personnes âgées de 65 ans et plus (242 %) entre 1986 et 2006 (*il doit s'agir d'une projection en ce qui concerne l'année 2006*). Malgré tout, avec 10 %, la proportion de personnes âgées sur le territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval est la plus faible des quatre territoires de CLSC Laval (*Corbeil, 2000b*).

La fin des années 1980 fut marquée par une augmentation du nombre de naissances, tant à Laval que pour la portion couverte par le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Toutefois, depuis 1990, on observe une diminution lente du nombre de naissances. En 1997, il y eut 1 258 naissances sur le territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval (*Corbeil, 2000b*).

Sur le territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, près d'une famille époux-épouse sur trois n'a pas d'enfant, alors que 13 % des familles de recensement sont monoparentales (*Corbeil, 2000b*).

La très grande majorité des habitants de ce secteur sont d'origine québécoise et parlent français à la maison. Par conséquent, les personnes utilisant d'autres langues sont peu nombreuses (*Corbeil, 2000b*).

Moins du tiers de la population de 15 ans et plus ne possède aucun diplôme ou certificat, alors que la moitié détient un diplôme d'une école secondaire et de métier ou a étudié au collégial. Une personne sur cinq a étudié à l'université.

Le revenu moyen des résidents de ce secteur est d'environ 5 000 \$ supérieur à celui de l'ensemble des Lavallois (*Corbeil, 2000b*). Si on considère que le revenu moyen de l'ensemble des Lavallois est d'environ 5 500 \$ supérieur à celui du Québec, on constate que les habitants du territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval présentent donc une situation enviable au chapitre des revenus (*Corbeil, 2000a*). Il est donc concevable que la population habitant ce secteur présente une proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu inférieure à la moyenne lavalloise, même si cette proportion a augmenté entre 1991 et 1996.

De façon générale, le profil d'état de santé de la population du territoire ainsi que son évolution sont assez semblables à ceux de l'ensemble des Lavallois. Cependant, le taux brut de mortalité est significativement plus faible sur le territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval que pour l'ensemble de la région de Laval. Les décès causés par des maladies cardio-vasculaires ou des traumatismes diminuent légèrement, alors que ceux causés par des tumeurs ou des maladies de l'appareil respiratoire sont de plus en plus fréquents (Corbeil, 2000b). À Laval, le taux d'hospitalisation après une tentative de suicide a particulièrement crû au cours des dernières années (1986-1998) chez les jeunes de 10 à 24 ans et les adolescentes de moins de 20 ans (Corbeil, 2000a). À cet égard, la situation sur le territoire du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval s'apparente à ce que l'on retrouve dans l'ensemble de la région (Corbeil, 2000).

#### 4.7 Qu'est-ce que l'école secondaire Poly-Jeunesse de Laval ?

L'école secondaire Poly-Jeunesse de Laval a été fondée en 1973. C'est une école francophone de premier cycle (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> secondaire) pouvant accueillir environ 1 500<sup>54</sup> élèves des quartiers Fabreville, Laval Ouest et Sainte-Rose. Puisque la population étudiante de ce secteur atteint plus ou moins 1 700 élèves, l'excédent approximatif de 200 jeunes de 1<sup>re</sup> secondaire est dirigé vers le Pavillon Latour. Depuis 2003, l'école Poly-Jeunesse ne reçoit plus les élèves de la 3<sup>ième</sup> à la 5<sup>ième</sup> secondaire. C'est donc dire qu'une fois la deuxième année du secondaire terminée, les élèves sont orientés vers l'école Curé Antoine-Labelle pour compléter le programme du secondaire. On peut donc dire de l'école Poly-Jeunesse qu'elle en est une de transition.

Les élèves de l'école Poly-Jeunesse proviennent pour la plupart de 13 écoles primaires dont plusieurs d'entre elles ont adopté l'approche *École en santé* ou s'inspirent de cette philosophie. Ainsi, bien des parents et élèves de cette école connaissent cette approche.

En plus de l'enseignement régulier, l'école Poly-Jeunesse offre un profil adapté aux élèves poursuivant des apprentissages de 2<sup>e</sup> (76 élèves) et 3<sup>e</sup> cycles (139 élèves) du primaire; on compte donc 215 élèves dans une telle situation répartis en 13 groupes. Il y a également un programme d'intégration pour les 15 élèves présentant des troubles de comportement. On y retrouve les trois concentrations suivantes : arts plastiques, sports et musique (*volet cordes, volet guitare classique, volet vents et percussions*). Alors que les concentrations en musique et en arts plastiques accueillent environ 200 élèves chacune, celle des sports est privilégiée par environ 150 d'entre eux (*École Poly-Jeunesse, 2006a; 2006b*).

De plus, dans son environnement éducatif et pédagogique, l'école Poly-Jeunesse encourage l'enseignement stratégique<sup>55</sup>, l'utilisation de l'informatique avec les élèves, l'appropriation du portfolio<sup>56</sup>, l'application de différentes activités en rapport avec la réforme scolaire et la récupération<sup>57</sup> (*École Poly-Jeunesse, 2006a*). On peut compter également sur la visite sporadique de conférenciers (*spécialistes, artistes, écrivains*), des expositions en arts plastiques, des concerts des élèves inscrits en musique. Les élèves peuvent participer à différents concours régionaux et provinciaux, au camp musical pour les élèves de la concentration, à des sorties ou voyages éducatifs ainsi qu'au projet de décoration de l'école.

54. En septembre 2006, il y avait à l'école Poly-Jeunesse 668 élèves inscrits en première secondaire et 828 en deuxième secondaire, pour un total de 1 496 élèves.

55. Il s'agit de neuf formations qui, sur une base volontaire, sont données aux enseignants afin de parfaire leurs méthodes pédagogiques.

56. Le portfolio est un cahier appartenant à l'élève et dans lequel on retrouve l'essentiel des informations concernant tant l'école (règlements, activités, etc.) que l'élève (notes, comportement, etc.).

57. La récupération est une mesure volontaire ou obligatoire pour les élèves cumulant des retards ou ayant été absents des cours.

L'école Poly-Jeunesse dispose également d'un Programme Alternatif à la Suspension Scolaire (PASS<sup>58</sup>)

En septembre 2006, le personnel de l'école Poly-Jeunesse était composé de 150 membres, dont 101 enseignants. Ces derniers sont appuyés dans leur fonction par un personnel non enseignant diversifié. On compte un technicien en informatique, un magasinier, un sauveteur à la piscine, une technicienne en organisation scolaire, deux techniciennes en travaux pratiques, trois techniciens en éducation spécialisée, six concierges, sept secrétaires et quatre surveillants d'élèves. Par ailleurs, les services complémentaires offerts aux élèves sont dispensés par une équipe formée de deux psycho-éducateurs, un psychologue, une animatrice à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire (AVSEC) et une infirmière hygiéniste. Finalement, la direction de l'école est composée d'une directrice, d'une adjointe administrative ainsi que de quatre adjoints à la pédagogie et à l'encadrement des élèves (*École Poly-Jeunesse, 2006a*).

En ce qui a trait aux aires physiques intérieures, en plus des salles de classe, l'école compte six laboratoires destinés à l'enseignement des sciences, huit salles de musique, six ateliers d'arts plastiques, cinq plateaux d'éducation physique (*piscine, palestres avec paroi d'escalade, salle de musculation, gymnase double*), quatre laboratoires d'informatique, un amphithéâtre, un local de pastorale, une bibliothèque pouvant accueillir 125 élèves, un centre multimédia et une cafétéria offrant des repas complets ou des compléments. À l'extérieur, on retrouve des terrains de balle-molle, de basket-ball, de football, de mini-soccer, de volley-ball de plage et un aménagement pour les planches à roulettes (*École Poly-Jeunesse, 2006a*).

Par ailleurs, l'école Poly-Jeunesse se classe très bien en 2005-2006 quant aux indices du seuil de faible revenu<sup>59</sup> et de milieu socio-économique<sup>60</sup> : 2 dans le premier cas et 2 dans le second sur une échelle de 10, 1 étant le meilleur indice et, 10, le pire (*MÉLS, 2006*).

Le projet éducatif de l'école Poly-Jeunesse s'articule autour de deux grandes orientations, à savoir « rendre l'élève acteur de ses apprentissages » et « vivre en harmonie dans une école saine et sécuritaire » (*École Poly-Jeunesse, 2006b*). Cette philosophie s'actualise dans un plan de réussite prévoyant l'adoption de quatre orientations et pour lesquelles des moyens, des outils, des actions et des activités ont été élaborés ou en voie de l'être afin de parvenir aux résultats escomptés qu'est la réussite scolaire de l'ensemble des jeunes fréquentant cet établissement. Ces quatre orientations sont les suivantes : l'orientation particulière, l'orientation éducative et les orientations dites « tendancielle » et « axiologique<sup>61</sup> » (*École Poly-Jeunesse, 2006b*). Les moyens envisagés pour atteindre les objectifs fixés par chacune de ces quatre orientations sont nombreux et variés.

En ce qui concerne l'*orientation particulière*, en plus des trois concentrations susmentionnées (*sports, musique, arts plastiques*), la décision a été prise de greffer tout récemment l'implantation de l'approche *École en santé*.

---

58. Il s'agit d'un local où sont dirigés les élèves ayant enfreint les règlements. On souhaite ainsi les faire réfléchir au geste posé.

59. L'indice du seuil de faible revenu (SFR) « mesure la proportion de familles vivant autour ou sous le seuil de faible revenu, calculé par Statistique Canada » (*MÉLS, 2006*).

60. L'indice de milieu socio-économique (IMSE) est « un indice composé qui utilise la proportion de mères sous-scolarisées (2/3 de l'indice) et la proportion de parents inactifs sur le plan de l'emploi (1/3 de l'indice) » (*MÉLS, 2006*).

61. L'orientation tendancielle concerne les nouvelles technologies, l'informatique notamment. Cette orientation « résulte de plusieurs années d'investissement de la part du Ministère, de la Commission scolaire, de l'école et dans laquelle se sont investis aussi bien les enseignants(es) que les élèves. C'est une orientation résolument tournée vers l'avenir ». Quant à l'orientation axiologique, elle « concerne les valeurs que l'on souhaite promouvoir et développer dans le milieu ». Ces extraits ont été puisés dans *École Poly-Jeunesse, 2006a*).

L'*orientation éducative* comprend les moyens suivants : un plan de formation continue du personnel; des services pédagogiques adaptés aux besoins des élèves; l'aide aux devoirs; le tutorat<sup>62</sup>; la pédagogie par projets, un programme d'intégration des élèves ayant des troubles de comportement.

Les outils envisagés pour rencontrer les objectifs fixés par l'*orientation tendancielle* sont : le bureau virtuel<sup>63</sup>, le TIC (*Technologie, Information et Communication*), la classe branchée<sup>64</sup>, la radio étudiante et la bibliothèque.

Quant à l'*orientation axiologique*, elle se subdivise en quatre valeurs que l'on entend privilégier. Il s'agit de l'*épanouissement*, de la *responsabilisation* (développer son sens des responsabilités par une prise en charge progressive de soi-même), du *respect de soi et des autres* et du *respect de l'environnement*.

Concernant l'*épanouissement*, les moyens envisagés pour y parvenir sont : des spectacles amateurs; la participation à des sorties culturelles; le parc de planches à roulettes; le sport étudiant et autres activités sportives; le club de ski; le club de football; l'album souvenir; le projet escalade du mur à l'intérieur de l'école, les activités du midi et le comité formé pour choisir un costume destiné aux élèves.

La *responsabilisation* s'actualise par un conseil des élèves, la récupération du papier et la diffusion des services offerts par la communauté. On souhaite inculquer le *respect de soi et des autres* par les moyens suivants : l'aide aux devoirs offert aux jeunes du 1<sup>er</sup> cycle par les élèves de 4<sup>ième</sup> secondaire de l'école d'éducation internationale de Laval (EEIL); le comité pour vaincre la violence; le programme des conduites pacifiques (*Vers le Pacifique*); la médiation<sup>65</sup>; la semaine Zéro Rejet<sup>66</sup>; la semaine interculturelle; les projets du service d'animation à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire (AVSEC); le code de vie; les campagnes de conscientisation pour conserver sa santé et anti-tabac; les comités en alimentation, en sécurité et en activité physique, ainsi que celui destiné à contrer les dépendances (*tabac, drogues, alcool, jeux de hasard et d'argent*).

Finalement, on désire enseigner le *respect de l'environnement* par divers projets d'embellissement et de protection de l'environnement, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école (*École Poly-Jeunesse, 2006a; 2006b*).

Aussi, conformément au *Projet éducatif* pour les années 2006-2009, on souhaite habiliter l'élève à participer à la création d'un climat sain et harmonieux par l'acquisition et la mise en pratique des notions d'entente, d'unité, d'entraide et de coopération (*École Poly-Jeunesse, 2006b*).

---

62. Ce sont des enseignants qui suivent de près des élèves présentant des difficultés d'apprentissage. L'enseignement est plus personnalisé, ce qui a pour effet de sécuriser le jeune. L'objectif est de lui faire rattraper son retard dans une ou plusieurs matières.

63. Il s'agit d'outils en ligne, des informations et des services accessibles. C'est en somme un espace réservé aux élèves de la CSDL, à leurs parents et au personnel.

64. Chaque classe a une prise électrique branchée à un réseau informatique. C'est un précieux outil pédagogique.

65. La médiation sert à désamorcer un conflit entre deux ou plusieurs élèves.

66. La semaine Zéro Rejet a pour objectif d'aider les élèves à vaincre l'intimidation par le visionnement des bandes vidéo Zéro Rejet et Brise le silence et par l'animation pédagogique dans toutes les classes. On y traite aussi de procédures d'intervention et d'information auprès des parents (*École Poly-Jeunesse, 2006a*).

Afin de compléter ce portrait, il a été convenu que des membres de l'équipe *École en santé* iraient sonder les points de vue et perceptions de quelques élèves, parents et membres du personnel relativement à diverses questions concernant l'école Poly-Jeunesse et son environnement. Alors que les parents ont répondu à un bref questionnaire lors de leur présence à la soirée de remise des bulletins, les élèves et le personnel ont été conviés à participer à des entrevues. Les outils de collecte de données (*guides d'entrevue et questionnaire*) ont été élaborés par quelques membres de l'équipe *École en santé*. Aussi, ce sont ces mêmes personnes qui ont procédé à la compilation des informations recueillies tant par questionnaire que par entrevue.

Bien que la démarche visant à cueillir des informations auprès des élèves, des parents et du personnel de l'école ne fût pas scientifique étant donné la façon dont les échantillons de répondants ont été constitués, il n'en demeure pas moins que les résultats offrent un aperçu intéressant de différents aspects de la vie et des rapports sociaux à l'école Poly-Jeunesse de Laval. Toutefois, il faut garder à l'esprit que les résultats émanant de cette collecte de données ne sont pas représentatifs de l'ensemble. Ils n'offrent qu'un aperçu des perceptions des répondants.



## **Annexe C**

Date :
Nom du comité :

### Annexe C : Grille d'activités

#### PROJETÉES – VOLET XXX

#### École Poly-Jeunesse

Objectifs visés	Activités à réaliser ou réalisées (moyens)	Échéancier Quand? Qui fait quoi?	Indicateurs de résultats
-----------------	---	--	--------------------------

	Objectifs visés	Activités à réaliser ou réalisées (moyens	Échéancier Quand? Qui fait quoi?	Indicateurs de résultats
Temps alloué				

# **ANNEXE D**



## **Annexe D : Entrevue de groupe avec des élèves des écoles Poly-Jeunesse et Curé-Antoine-Labelle de Laval**

### **SUJETS À ABORDER :**

ACCUEIL DES ÉLÈVES

CLIMAT DU MILIEU

CONNAISSANCE DES  
RÈGLEMENTS

ENVIRONNEMENT/AMÉNAGEMENT

ACTIVITÉS PHYSIQUES/CULTURELLES /PARASCOLAIRES

ALIMENTATION

DÉPENDANCES

**POPULATION VISÉE :** ÉLÈVES DE SECONDAIRE 1 À 5  
ÉCOLE POLY-JEUNESSE (SEC.1 ET 2)  
ÉCOLE CURÉ –ANTOINE-LABELLE (SEC. 3 A 5)

**DATES :** 2 ET 3 NOVEMBRE 2005

**QUESTIONS :**

- 1) À ta première journée d'école à Poly-Jeunesse, de quelle manière as-tu été accueilli ?
- 2) Nomme-moi les lieux où tu te sens en sécurité autour de l'école ?
- 3) Nomme-moi les lieux où tu ne te sens pas en sécurité autour de l'école ?
- 4) Que se passe-t-il dans ces lieux respectifs ?
- 5) Es-tu familier avec les règlements de l'école ? Si oui, peux-tu m'en nommer quelques-uns ?
- 6) Es-tu au courant des conséquences pour un non-respect des règlements ? Qu'en penses-tu ?
- 7) Comment décris-tu ta relation avec les adultes de l'école (*professeurs, professionnels, etc.*) ?
- 8) Comment décris-tu ta relation avec les autres élèves de l'école ?
- 9) Si tu avais à reconstruire l'école Poly-Jeunesse, qu'est-ce que tu changerais ?
- 10) À l'école Poly-Jeunesse, quelle(s) activité(s) pratiques-tu ?
- 11) Tu es en charge de planifier les activités de l'école, lesquelles organiserais-tu ?
- 12) Quels sont les types de dépendances que tu observes à l'école Poly-Jeunesse (*alcool, drogue, cigarette, etc.*) ?
- 13) Lorsqu'un élève est pris à avoir consommé de la drogue à l'école, que penses-tu des conséquences qu'impose l'école ?
- 14) Que penses-tu de la nourriture offerte à la cafétéria de l'école Poly-Jeunesse ?

# **ANNEXE E**



## **Annexe E : Questionnaire destiné aux parents des élèves de l'école Poly-Jeunesse de Laval**

SUJETS À ABORDER :

ACCUEIL DES PARENTS

ENCADREMENT ET VISION DES RÈGLEMENTS

COMMUNICATION

PASSAGE PRIMAIRE/SECONDAIRE

ALIMENTATION

ACTIVITÉS PHYSIQUES/CULTURELLES/

PARASCOLAIRES



**POPULATION VISÉE : PARENTS D'ÉLÈVES DU SEC.1 ET 2**

**DATE : 24 NOVEMBRE 2005**

**QUESTIONS :**

- 1) De quelle manière aimeriez-vous être accueilli par l'école ?
- 2) Quels sont les règlements de l'école Poly-Jeunesse avec lesquels vous êtes en accord ?
- 3) Quels sont les règlements de l'école Poly-Jeunesse avec lesquels vous êtes en désaccord ?
- 4) Pour améliorer la communication avec l'école, que feriez-vous ?
- 5) Avez-vous eu des inquiétudes par rapport au passage primaire/secondaire de votre enfant ?
- 6) Que pensez-vous de la nourriture offerte à la cafétéria de l'école Poly-Jeunesse ?
- 7) Connaissez-vous des activités offertes à l'école Poly-Jeunesse ?
- 8) Quelles seraient vos suggestions d'activités ?

# **ANNEXE F**



## **Annexe F : Entrevue individuelle avec du personnel de l'école Poly-Jeunesse de Laval**

SUJETS À ABORDER :

ACCUEIL DU PERSONNEL

ENCADREMENT ET VISION DES  
RÈGLEMENTS

COMMUNICATION AVEC LES PARENTS

PASSAGE PRIMAIRE/SECONDAIRE

ALIMENTATION

ACTIVITÉS

PHYSIQUES/SOCIALES/CULTURELLES /

PARASCOLAIRES

IMPORTANCE DU COMITÉ SOCIAL

DÉPENDANCES

SUPPORT DU PERSONNEL NON  
ENSEIGNANT

SUPPORT DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

**POPULATION VISÉE : PERSONNEL DE L'ÉCOLE POLY-JEUNESSE**

**DATES : 21 AU 28 NOVEMBRE 2005**

**QUESTIONS :**

- 1) Comment avez-vous vécu votre accueil par les membres de l'école Poly-Jeunesse ?
- 2) Quels sont les règlements de l'école Poly-Jeunesse avec lesquels vous êtes en accord ?
- 3) Quels sont les règlements de l'école Poly-Jeunesse avec lesquels vous êtes en désaccord ?
- 4) Pour améliorer la communication avec les parents, que souhaiteriez-vous ?
- 5) Croyez-vous que l'arrimage primaire/secondaire se fait facilement ou non ? Précisez votre pensée ?
- 6) Que pensez-vous de la nourriture offerte à la cafétéria de l'école Poly-Jeunesse ? Avez-vous des suggestions ?
- 7) Pouvez-vous nommer des activités offertes à l'école Poly-Jeunesse (*maximum de 5*) ?
- 8) Quelle est pour vous l'importance du comité social dans l'école ?
- 9) Quels sont les types de dépendances que vous observez à l'école Poly-Jeunesse ?
- 10) Quelles sont les sanctions imposées aux jeunes en rapport avec ces types de dépendances ? Êtes-vous en accord avec celles-ci ?
- 11) De quelle façon vous sentez-vous appuyé par le personnel non enseignant de l'école Poly-Jeunesse ?
- 12) De quelle façon vous sentez-vous appuyé par la direction de l'école ?

# **ANNEXE G**



## **Annexe G : Sondage auprès du personnel scolaire 12.**

### **INTRODUCTION**

La démarche d'élaboration du projet éducatif 2006-2009 de *Poly-Jeunesse* est amorcée. Le but de cette démarche est de donner davantage de sens, de cohérence et de convergence à nos actions afin de favoriser la réussite de tous et chacun.

La santé et le bien-être constituant une condition indispensable à la réussite des élèves, la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'intimidation constitueront nécessairement des orientations du projet éducatif de *Poly-Jeunesse*. Depuis septembre dernier, un groupe d'intervenants de l'école et du Centre de santé et des services sociaux de Laval (CSSS de Laval) travaille d'ailleurs en ce sens. Utilisant l'approche *AÉS*, celui-ci a notamment entrepris une analyse de ce qui se fait dans le domaine de la prévention et de la promotion au sein de ce milieu. Déjà certaines pistes d'action ont été identifiées pour améliorer les actions déployées dans le cadre des services éducatifs complémentaires.

Ce groupe de travail, appelé comité *AÉS*, en est rendu à tracer le portrait des actions menées en classe, par les enseignants et les enseignantes, relativement à la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'intimidation. Cette opération poursuit deux objectifs :

- Faire connaître et reconnaître les actions menées par les membres du personnel;
- renforcer les liens de complémentarité entre les interventions.

Le questionnaire qui suit veut nous permettre de recueillir l'information nécessaire à l'établissement du portrait en question.

# SONDAGE

## Identification :

1- Vous enseignez à quel (s) niveau(x) ?

A Première secondaire

B Deuxième secondaire

C Adaptation scolaire

## CONSIGNE :

Si vous enseignez plus d'une matière, répondez aux questions suivantes en ne tenant compte que de la ou des matières où les habitudes de vie et la prévention de l'intimidation sont des sujets traités.

2- Quelle matière enseignez-vous ou quel est votre champ de pratique (vous pouvez cocher plus d'une matière) ?

A Anglais

B Français

C Mathématique

D EMRC

E Éducation physique

F Histoire

G Géographie

H Sciences & technologie

I Économie familiale

J Musique

K Arts plastiques

L Autres : \_\_\_\_\_

**Vous arrive-t-il dans votre classe d'aborder un de ces thèmes ?**

**3. Alimentation**                      A oui                       B non

**Si oui, de quelle façon (exemple, en histoire, le régime alimentaire des gladiateurs) ?**

---

**4. L'activité physique** A oui                       B non

**Si oui, de quelle façon (exemple, en mathématiques, illustration sur un diagramme du temps que l'élève consacre aux jeux électroniques versus l'activité physique) ?**

---

**5. Tabac**                      A oui                       B non

**Si oui, de quelle façon (exemple, en sciences, identification des produits chimiques présents dans la fumée secondaire) ?**

---

**6. Drogue**                      A oui                       B non

**Si oui, de quelle façon (exemple, en français, rédaction d'un texte argumentatif sur la décriminalisation ou non de la marijuana) ?**

---

**7. Alcool**                      A oui                       B non

**Si oui, de quelle façon (exemple, en enseignement moral religieux catholique, analyse des valeurs promues dans les publicités sur l'alcool – la jeunesse, la beauté, la santé, le sexe, l'immortalité, l'invincibilité...)?**

---



**8. Intimidation**      A oui       B non

Si oui, de quelle façon (exemple, en musique, analyse d'une pièce musicale dénonçant les abus de pouvoir) ?

---

**9. Utilisez-vous actuellement des outils pédagogiques qui traitent des habitudes de vie (ex. tabac, alimentation, activité physique...) ou de la prévention de l'intimidation ?**

A oui       B non

Si oui, lequel ou lesquels ?

- A. films
- B. textes
- C. activités d'animation
- D. expériences scientifiques
- E. transparents
- F. informatique
- G. autres \_\_\_\_\_

Voici une liste de moyens visant à intégrer les habitudes de vie et la prévention de l'intimidation aux apprentissages réalisés en classe.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les moyens proposés :

**10. Organiser une rencontre de partage d'idées et d'outils entre les enseignants et les enseignantes.**

- A. Tout à fait en accord
- B. En accord
- C. En désaccord
- D. Tout à fait en désaccord

**11. Mettre à la disposition des enseignants et des enseignantes des outils pédagogiques.**

- A. Tout à fait en accord
- B. En accord
- C. En désaccord
- D. Tout à fait en désaccord

**12. Se donner un thème commun à exploiter en classe.**

**Exemple : le tabac**

- Histoire : l'histoire du tabac
- Français : l'écriture à travers le texte de loi (*compréhension*)
- Sciences : les substances dans le tabac
- Religion/morale : impact du tabac dans nos relations
- Arts : créer une icône propre à Poly-Jeunesse pour indiquer que le lieu est sans fumée (*concours*)
- autres matières

- A. Tout à fait en accord
- B. En accord
- C. En désaccord
- D. Tout à fait en désaccord

**13. Voyez-vous d'autres moyens à mettre en place pour que les habitudes de vie et la prévention de l'intimidation servent davantage à l'acquisition de savoirs au programme des diverses disciplines enseignées ?**

---

---

**14. Commentaires et suggestions**

---

---

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION**

# **ANNEXE H**

## Annexe H : Questionnaire d'évaluation de l'approche École en santé à l'école Poly-Jeunesse de Laval



UN COMITÉ OU UN GROUPE COMME LE VÔTRE ÉVOLUE EN COURS DE ROUTE. AVEC CE QUESTIONNAIRE, NOUS ESPÉRONS OBTENIR DE L'INFORMATION SUR CE QUE VOUS VIVEZ MAINTENANT À L'INTÉRIEUR DE VOTRE GROUPE, DE MÊME QUE NOUS DÉSIRONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR PLUSIEURS ASPECTS RELIÉS AU PROJET AFIN DE POUVOIR AMÉLIORER L'ENSEMBLE DE NOTRE DÉMARCHE. NOUS ESPÉRONS AINSI NOUS DONNER TOUTES LES CHANCES D'ATTEINDRE NOS BUTS.

Nous sommes intéressés à connaître votre point de vue. Nous vous invitons à écrire tout commentaire supplémentaire que vous jugerez utile afin que nous saisissions bien votre point de vue. Nous vous rappelons que toutes les informations recueillies demeurent strictement CONFIDENTIELLES et ne pourront être communiquées à d'autres personnes que le chercheur principal. Cependant, la synthèse des informations vous sera communiquée dans les plus brefs délais.

Merci de votre participation.

Ce questionnaire a été développé à partir de plusieurs instruments de collecte de données. En plus de questions originales élaborées par le chercheur principal, Bernard Lamothe, les sources consultées ont été les suivantes : CÉGEP RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE ET DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION (2004). *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; DESCHÊNES, M., LÉVEILLÉ, D., JOMPHE HILL, A., D'AMOURS, G. (1999). *Écoles et milieux en santé. Rapport d'évaluation*, Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Université du Québec à Hull, avril; DESCHÊNES, M., D'AMOURS, G., JOMPHE HILL, A. (2001). *Écoles et milieux en santé. 2<sup>ème</sup> Rapport d'évaluation*, Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Université du Québec à Hull, mai; LAFLEUR, I. (2006). *Journal de bord de l'évaluation du plan de déploiement d'AÉS de Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, ASSS de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique et de l'évaluation; McNICOLL, M.-C. et al. (2005). *AÉS : Mieux vivre ensemble...*, *Évaluation d'implantation dans la région du Nord-du-Québec*, Direction de santé publique, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James; VANIER, C., PILOTE, F. (2004). *Évaluation de l'implantation du programme À toute jeunesse. Rapport final*, Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, avril. Des questions émanent du *129-item Self-administered Survey* développé par Butterfoss, Goodman & Wandersman (1996). Ces questions ont été adaptées et traduites par Marthe Deschesnes (1997).

Pour chacune des questions qui suivent, veuillez cocher  
la case ou encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

1.0

### Démarche opérationnelle et participation à la planification

1.1

### Mobilisation des partenaires

La première étape de la démarche de planification consiste à *mobiliser les partenaires*. C'est ce qui a conduit à la création des divers comités chargés de l'implantation de l'approche AÉS.

**Q1** Avez-vous réalisé cette étape ?

1. Oui, en totalité ou en partie .....
2. Non, car la mobilisation existait déjà .....  → passez à Q4
3. Non .....  → passez à Q4

**Q2** Dans l'ensemble, comment s'est déroulée cette première étape de mobilisation ?

1. Très bien .....
2. Plutôt bien .....
3. Plutôt difficilement.....
4. Très difficilement.....

**Q3** L'étape de la mobilisation comporte un ensemble de moyens tels : identifier des personnes œuvrant auprès des jeunes, accepter de troquer le cadre traditionnel d'intervention au profit d'un cadre intersectoriel, harmoniser les approches, éviter le double emploi... Avez-vous pris en compte ces moyens lors de la réalisation de cette première étape ?

1. Oui .....
2. Non (**pourquoi ?**) .....

**Q4 Depuis quand êtes-vous membre de ce groupe intersectoriel ?**

- 1. Moins d'un mois.....
- 2. 1 à 2 mois.....
- 3. 3 à 5 mois.....
- 4. 6 mois et plus .....

**Q5 Comment avez-vous été recruté ?**

- 1. Mon organisation m'a demandé d'y participer....
- 2. J'ai été contacté(e) personnellement (ex. : collègue)
- 3. J'en ai entendu parler et me suis porté volontaire
- 4. Autre (**précisez**) .....

---

**Q6** Connaissez-vous les autres personnes du groupe à ce moment ?

- 1. Je ne connaissais personne.....
- 2. Je connaissais une personne.....
- 3. Je connaissais plusieurs personnes.....

**Q7** Lorsque vous avez intégré le groupe, est-ce qu'on vous a bien informé de ce qui avait été fait avant votre arrivée et de la façon dont le groupe fonctionnait ?

- 1. Oui .....
- 2. Non .....
- 3. Je siège depuis les tout débuts .....

**Q8** Au tout début, lorsqu'on vous a présenté le projet, le calendrier des travaux suggéré vous semblait-il réaliste ?

- 1. Tout à fait réaliste .....
- 2. Plutôt réaliste.....
- 3. Plutôt irréaliste.....
- 4. Tout à fait irréaliste .....

**Q9 Les membres d'un groupe intersectoriel sont ses plus précieuses ressources. Pouvez-vous indiquer ce que vous pensez pouvoir apporter aux comités chargés de l'implantation de l'approche AÉS (vous pouvez cocher plus d'un choix de réponses) ?**

1. Mon expérience auprès des jeunes.....
2. Ma connaissance de la communauté .....
3. Mon expérience en promotion/prévention de la santé
4. Mon expérience en organisation communautaire
5. Mon accès aux groupes visés (*jeunes, parents, etc.*)
6. Mes contacts personnels auprès de personnes  
influentes de la communauté .....
7. De l'équipement ou autres ressources matérielles
8. Autre (**précisez**) .....

---

**Q10** Est-ce que vous avez l'impression que tous les membres des comités sont prêts à s'associer, à travailler ensemble en complémentarité ?

1. Tout à fait .....
2. Plus ou moins.....
3. Pas du tout .....

**Q11** Est-ce que vous avez l'impression que tous les membres des comités sont prêts à prendre des responsabilités partagées et concrètes en ce qui a trait à la mise en œuvre des diverses actions (*aller au-delà des réunions*) ?

1. Tout à fait .....
2. Plus ou moins.....
3. Pas du tout .....

**Q12** À votre connaissance, a-t-il été facile ou difficile de recruter les membres de l'équipe actuelle (*équipe de base*) ?

1. Très facile.....
2. Plutôt facile.....
3. Plutôt difficile .....
4. Très difficile .....
5. Je n'ai pas d'avis à ce sujet .....



**Q13** Maintenant, éprouvez-vous de la difficulté à recruter de nouveaux membres afin de grossir les rangs et faciliter l'implantation de cette approche ?

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q14** Selon votre point de vue, est-ce qu'il serait facile de faire valoir votre point de vue et le bien-fondé de cette approche (« vendre votre idée ») afin de recruter de nouveaux membres dans l'équipe ?

1. Très facile.....
2. Plutôt facile.....
3. Plutôt difficile .....
4. Très difficile .....
5. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q15** Quelle est votre appréciation générale de la mobilisation ?

1. Très satisfaisant.....
2. Plutôt satisfaisant.....
3. Plutôt insatisfaisant.....
4. Très insatisfaisant.....

**1.2**

**Recherche d'un consensus**

La deuxième étape de la démarche de planification consiste à *établir un consensus* sur les orientations de base de l'approche.

**Q16** Les divers comités chargés d'implanter AÉS ont-ils réalisé cette étape ?

1. Oui, en totalité ou en partie .....
2. Non, car le consensus existait déjà .....  → **passez à Q19**
3. Non .....  → **passez à Q19**

**Q17** Dans l'ensemble, comment s'est déroulée l'étape devant mener à un consensus ?

1. Très bien .....
2. Plutôt bien .....
3. Plutôt difficilement.....
4. Très difficilement.....

**Q18** L'étape du consensus comporte un ensemble d'aspects à aborder tels : se donner une image et des règles de fonctionnement, s'entendre sur la formation, les orientations et le fonctionnement des comités... Dans quelle mesure les divers comités se sont-ils attardés à chacun des aspects mentionnés ?

1. Les comités se sont attardés à la majorité des aspects mentionnés
2. Les comités se sont attardés à certains des aspects mentionnés...
3. Les comités ne se sont pas préoccupés des aspects mentionnés...

**Q19** Les membres des divers comités partagent maintenant les mêmes buts et objectifs. Diriez-vous que cet énoncé est :

1. Faux .....
2. Plutôt faux .....
3. Plutôt vrai .....
4. Vrai.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 1) ou 2) à cette question, S.V.P. expliquez la nature des possibles divergences entre les membres et si ces dernières sont personnelles ou liées au mandat des organisations.**

---

**Q20** Les membres du ou des comités dont je fais partie ont une vision commune des problèmes et des besoins des jeunes de l'école Poly-Jeunesse de Laval. Diriez-vous que cet énoncé est :

1. Faux .....
2. Plutôt faux .....
3. Plutôt vrai .....
4. Vrai.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 1) ou 2) à cette question, S.V.P. expliquez la nature des possibles divergences entre les membres.**

---

**Q21** Les membres du ou des comités dont je fais partie ont une vision commune, partagent et adhèrent à l'approche globale et concertée telle que préconisée par la philosophie AÉS. Diriez-vous que cet énoncé est :

1. Faux .....
2. Plutôt faux .....
3. Plutôt vrai .....
4. Vrai.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 1) ou 2) à cette question, S.V.P. expliquez la nature des possibles divergences entre les membres.**

---

1.3

Mise en commun des projets et analyse du milieu

La troisième étape de la démarche de planification consiste en une *mise en commun et une analyse du milieu* en termes d'actions réalisées et d'actions à prévoir.

**Q22** Comment s'est déroulée l'étape de mise en commun et d'analyse du milieu ?

- 1. Très bien .....
- 2. Plutôt bien .....
- 3. Plutôt difficilement.....
- 4. Très difficilement.....

**Q23** Selon vous, a-t-on accordé toute l'attention et le temps nécessaires lors de l'élaboration de l'analyse du milieu ?

- 1. On a accordé trop de temps.....
- 2. On a accordé suffisamment de temps .....
- 3. On n'a pas accordé suffisamment de temps.....

**Q24** Avez-vous participé à la cueillette d'informations (*statistiques, documents, sondages internes*) ?

- 1. Oui .....
- 2. Non .....  → **passez à Q26**

**Q25** Est-ce que l'étape de la conception de l'analyse du milieu a été motivante pour vous ?

- 1. Beaucoup .....
- 2. Assez .....
- 3. Peu.....
- 4. Très peu .....
- 5. Pas du tout .....

**Q26** Avez-vous pris connaissance des résultats de l'analyse du milieu ?

- 1. Oui .....
- 2. Non .....  → **passez à Q29**

**Q27** Si oui, est-ce que les résultats correspondaient à la connaissance que vous aviez de votre milieu ?

- 1. Beaucoup .....
- 2. Assez .....
- 3. Peu.....
- 4. Très peu .....
- 5. Pas du tout .....

**Q28** Est-ce que vous avez appris des choses à propos de votre communauté avec l'analyse du milieu ?

- 1. Beaucoup .....
- 2. Assez .....
- 3. Peu.....
- 4. Très peu .....
- 5. Pas du tout .....

**Q29** Selon vous, est-ce que l'ensemble des membres des divers comités est d'accord avec le portrait et les besoins identifiés tels qu'ils apparaissent dans l'analyse du milieu ?

- 1. Oui .....
- 2. Non .....
- 3. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q30** Est-ce que ce portrait vous a permis, en tant que groupe, d'avoir une vision commune des besoins et des problèmes des élèves dans leur milieu ?

- 1. Beaucoup .....
- 2. Assez .....
- 3. Peu.....
- 4. Très peu .....
- 5. Pas du tout .....

**Q31** Est-ce que ce portrait vous a été utile dans votre démarche de planification ?

1. Très utile.....
2. Plutôt utile.....
3. Plutôt inutile.....
4. Tout à fait inutile .....

**1.4**

**Priorités d'action retenues**

La quatrième étape de la démarche de planification consiste à *établir des priorités d'action*.

**Les priorités retenues par AÉS à Poly-Jeunesse sont :**

Les habitudes de vie avec une préoccupation pour les dépendances (*alimentation, activité physique, prévention des toxicomanies, etc.*);

l'environnement scolaire (*signalisation dans l'école, aménagement, décoration*);

l'environnement familial (*soirée de parents, passage du primaire au secondaire, conférences*).

**Q32** Dans l'ensemble, comment s'est déroulée cette étape ?

1. Très bien .....
2. Plutôt bien .....
3. Plutôt difficilement.....
4. Très difficilement.....

**Q33** Êtes-vous en accord avec ces priorités ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 3) ou 4) à cette question, S.V.P. indiquez les motifs de votre désaccord.**

---

**Q34** Avez-vous l'impression que le choix de ces priorités découle d'un examen attentif de la situation prévalant à l'école Poly-Jeunesse telle qu'elle apparaît dans l'analyse du milieu ?

1. Oui (**pourquoi ?**).....

2. Non (**pourquoi ?**).....

---

**Q35** Devrait-il y avoir de nouvelles priorités d'action en plus de celles retenues ?

---

**Q36** Avez-vous été consulté au moment de déterminer ces priorités pour l'école Poly-Jeunesse ?

1. Oui .....  → **passez à Q38**

2. Non .....

**Q37** Selon vous, pourquoi n'avez-vous pas été consulté (**répondez et passez à la question 39**) ?

---

**Q38** Avez-vous l'impression que votre point de vue a été écouté et retenu lorsque fut venu le moment d'établir ces priorités ?

1. Totalement .....

2. Partiellement.....

3. Pas du tout .....

**Q39** De façon générale, dans quelle mesure, selon vous, les membres des divers comités adhèrent-ils véritablement aux priorités qui sont proposées dans l'approche AÉS ?

1. La grande majorité des membres y adhèrent ....

2. Plusieurs membres y adhèrent.....

3. Quelques membres seulement y adhèrent .....

4. Presque aucun membre n'y adhère.....

**Q40** Selon vous, est-ce que la participation à l'élaboration des priorités des membres des comités a été satisfaisante ?

- 1. Très satisfaisante.....
- 2. Plutôt satisfaisante.....
- 3. Plutôt insatisfaisante .....
- 4. Très insatisfaisante.....

**Q41** Est-ce que le dépôt des documents portant sur l'analyse du milieu était pertinent en regard des priorités identifiées ?

- 1. Pertinent.....
- 2. Plus ou moins pertinent.....
- 3. Pas pertinent du tout.....
- 4. On n'en a pas tenu compte .....

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure celui-ci est faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai.**

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q42</b> Les priorités d'action retenues pour les élèves de l'école Poly-Jeunesse sont définies collectivement.	1	2	3	4
<b>Q43</b> Les membres du ou des comités dont je fais partie font consensus sur les priorités d'action retenues.	1	2	3	4



1.5

Élaboration du plan d'action

La cinquième étape de la démarche de planification consiste à *élaborer le plan d'action*.

**Q44** Que pensez-vous du fait que l'on se soit doté d'un plan d'action ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Q45** Dans l'ensemble, comment s'est déroulée cette étape ?

1. Très bien .....
2. Plutôt bien .....
3. Plutôt difficilement.....
4. Très difficilement.....

**Q46** Quelle appréciation faites-vous de votre plan d'action ?

1. Très satisfait .....
2. Plutôt satisfait .....
3. Plutôt insatisfait .....
4. Très insatisfait .....

**Q47** Êtes-vous en accord avec l'ensemble de la formule proposée dans ce plan d'action ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 3) ou 4) à cette question, S.V.P. indiquez les motifs de votre désaccord.**

---

**Q48** Avez-vous l'impression que l'ensemble des étapes prévues au plan d'action sont réalisables ?

- 1. Totalemment .....
- 2. Partiellement.....
- 3. Pas du tout .....

**Q49** Avez-vous l'impression que le plan d'action destiné à implanter AÉS à Poly-Jeunesse est conforme aux priorités retenues ?

- 1. Oui (*pourquoi ?*).....
- 2. Non (*pourquoi ?*).....

**Q50** Avez-vous été consulté lorsque fut venu le temps d'établir ce plan d'action ?

- 1. Oui .....  → **passez à Q52**
- 2. Non .....

**Q51** Selon vous, pourquoi vous n'avez pas été consulté (**répondez et passez à la question 53**) ?

**Q52** Avez-vous l'impression que votre point de vue a été écouté et retenu lorsque fut venu le moment d'établir ce plan d'action ?

- 1. Totalemment .....
- 2. Partiellement.....
- 3. Pas du tout .....

***Veillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure vous considérez que le plan d'action adopté par les divers comités :***

		Beaucoup	Assez	Peu	Très peu	Pas du tout
<b>Q53</b>	Reflète votre propre vision ?	1	2	3	4	5
<b>Q54</b>	Rend compte fidèlement des principaux besoins et préoccupations du milieu concernant les jeunes ?	1	2	3	4	5

<b>Q55</b>	Retient des priorités d'action qui vous satisfont ?	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---	---

**Q56** Croyez-vous maintenant que ce plan d'action est réalisable compte tenu de l'échéancier fixé ?

1. Oui .....  → **passez à Q58**

2. Non .....

**Q57** Qu'entendez-vous faire alors si le plan d'action ne semble pas en accord avec l'échéancier ?

---

**Q58** Est-ce que le dépôt des documents portant sur l'analyse du milieu vous a été utile pour élaborer votre plan d'action ?

1. Très utile.....

2. Plutôt utile.....

3. Plutôt inutile.....

4. Tout à fait inutile .....

**Q59** Selon vous, est-ce que la participation à l'élaboration du plan d'action des membres des comités a été satisfaisante ?

1. Très satisfaisante.....

2. Plutôt satisfaisante.....

3. Plutôt insatisfaisante .....

4. Très insatisfaisante.....

**Q60** De façon générale, dans quelle mesure, selon vous, les membres des divers comités adhèrent-ils véritablement au plan d'action qui a été produit ?

1. La grande majorité des membres y adhèrent ....

2. Plusieurs membres y adhèrent.....

3. Quelques membres seulement y adhèrent .....

4. Presque aucun membre n'y adhère.....

## 1.6 Implantation du plan d'action

La sixième et dernière étape de la démarche de planification consiste à *implanter le plan d'action*.

**Q61** Afin de dresser un inventaire le plus exhaustif possible, pourriez-vous énumérer, en vous basant sur vos connaissances personnelles, les activités qui ont été réalisées à l'école Poly-Jeunesse dans le cadre de l'approche AÉS (*la combinaison des connaissances et actions de chacun des répondants permettra alors de dresser un bilan détaillé*) ?

**Q62** Jusqu'à ce jour, quel est votre degré de satisfaction de la mise en œuvre du plan global d'action ?

1. Très satisfait .....
2. Plutôt satisfait .....
3. Plutôt insatisfait .....
4. Très insatisfait .....

**Q63** Est-ce que le plan d'action que vous avez élaboré vous aide dans vos démarches d'implantation de l'approche AÉS ?

1. Il est très utile .....
2. Il est plutôt utile.....
3. Il est plutôt inutile.....
4. Il est tout à fait inutile .....

**Q64** Est-ce que parfois vous avez l'impression que ce plan d'action vous retarde ou vous nuit dans vos démarches d'implantation de l'approche AÉS ?

1. Oui .....
2. Non .....

**Q65** Diriez-vous que vous respectez à la lettre les activités prévues au plan d'action ou si parfois vous vous en écarterez ?

1. Nous le respectons à la lettre.....  → **passez à Q67**
2. Nous nous en écartons légèrement.....
3. Nous nous en écartons substantiellement .....
4. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....  → **passez à Q67**

**Q66** Est-ce que ces changements dans le plan d'action vous ont occasionné des problèmes ?

1. Oui .....
2. Non .....
3. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q67** Selon vous, est-ce que l'engagement et la participation à l'implantation de l'approche AÉS des membres des comités sont satisfaisants ?

1. Très satisfaisants.....
2. Plutôt satisfaisants.....
3. Plutôt insatisfaisants .....
4. Très insatisfaisants .....

**Q68** Comment qualifieriez-vous votre contribution aux activités visant l'implantation de l'approche AÉS ?

1. Forte.....
2. Moyenne.....
3. Faible .....

**Si votre participation est jugée faible, pourriez-vous en préciser les principaux motifs ?**

---

**Q69** Jusqu'à présent, diriez-vous que vous respectez le calendrier (*échancier*) prévu dans le plan d'action ?

1. Nous le respectons .....
2. Nous sommes en avance.....
3. Nous sommes en retard.....
4. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q70** Selon votre appréciation personnelle, comment évalueriez-vous la tâche de travail à accomplir pour compléter l'implantation de l'approche *AÉS* à l'école Poly-Jeunesse ?

1. Beaucoup de travail .....
2. Assez de travail .....
3. Peu de travail.....
4. Très peu de travail .....

**Q71** Cette somme de travail représenterait selon vous combien de mois ? **Indiquez le nombre de mois au mieux de votre connaissance \_\_\_\_\_ mois**

**Q72** **Quel est, à ce jour, votre degré de confiance face à l'implantation de l'approche *AÉS* ?**

1. Très confiant.....
2. Assez confiant .....
3. J'ai certains doutes .....
4. J'ai beaucoup de doutes .....

## FORCES ET FAIBLESSES

**Q73** Selon vous, quelles seraient à ce jour les forces (*les éléments ayant facilité l'implantation*) et les faiblesses (*les limites ayant entravé, nui à l'implantation*) de l'ensemble des actions entreprises en vue d'implanter AÉS à Poly-Jeunesse ? Pourriez-vous dresser votre bilan général et personnel (*utiliser le verso de la page si nécessaire et écrire lisiblement*) ?

### FORCES

---

---

### FAIBLESSES

---

---

### **2.0** Ancrage de l'approche AÉS

**Q74** Depuis que vous êtes membre d'un ou de plusieurs comités d'AÉS, est-ce que cette approche est maintenant plus claire pour vous ?

1. Oui .....
2. Non .....

**Q75** Comment jugez-vous alors votre connaissance de l'**approche AÉS** ?

1. Je la connais très bien .....
2. Je la connais bien .....
3. Je la connais un peu .....
4. Je la connais très peu .....  → passez à Q82

**Q76** Comment jugez-vous votre connaissance du **guide AÉS** (celui ayant servi à la formation donnée par Daniel Côté) ?

- 1. Je le connais très bien .....
- 2. Je le connais bien .....
- 3. Je le connais un peu .....
- 4. Je le connais très peu .....

**Q77** Comment qualifiez-vous votre connaissance des diverses étapes généralement reconnues de planification de la démarche opérationnelle, c'est-à-dire **1)** la mobilisation des partenaires, **2)** l'établissement d'un consensus, **3)** la mise en commun des projets et des besoins ainsi que l'analyse du milieu, **4)** les priorités d'action retenues, **5)** l'élaboration du plan d'action, **6)** l'implantation du plan d'action et l'évaluation du processus) ?

- 1. Je les connais très bien.....
- 2. Je les connais bien .....
- 3. Je les connais un peu .....
- 4. Je les connais très peu .....

**Q78** Diriez-vous que vous connaissiez bien les objectifs d'AÉS ?

- 1. Je les connais très bien.....
- 2. Je les connais bien .....
- 3. Je les connais un peu .....
- 4. Je les connais très peu .....

**Q79** Êtes-vous en accord avec ces objectifs ?

- 1. Tout à fait en accord .....
- 2. Plutôt en accord.....
- 3. Plutôt en désaccord .....
- 4. Tout à fait en désaccord.....

**Pour ceux et celles qui ont coché les réponses 3) ou 4) à cette question, pourriez-vous indiquer les motifs de votre désaccord (S.V.P., écrire lisiblement) ?**

---

---



**Q80** Croyez-vous que les objectifs d'AÉS soient réalistes (*budget, échéancier, etc.*) ?

1. Tout à fait réalistes .....
2. Plutôt réalistes .....
3. Plutôt irréalistes .....
4. Tout à fait irréalistes.....

**Pour ceux et celles qui ont coché les réponses 3) ou 4) à cette question, pourriez-vous indiquer vos raisons (S.V.P., écrire lisiblement) ?**

---

**Q81** Estimez-vous que les objectifs et les buts recherchés par l'approche AÉS sont...

1. Bien définis.....
2. Plus ou moins bien définis .....
3. Mal définis .....

**Q82** L'approche AÉS propose de mobiliser des partenaires, de former un comité de concertation faisant consensus sur les objectifs à poursuivre, de suivre une séquence d'étapes de planification et d'élaborer un plan d'action. Dans quelle mesure ce modèle de fonctionnement est-il compatible avec ce qui prévalait sur votre territoire et dans votre milieu de travail avant l'implantation de cette nouvelle philosophie ?

1. Très compatible .....
2. Assez compatible.....
3. Un peu compatible.....
4. Pas compatible .....
5. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q83** L'approche AÉS propose en outre d'agir en amont des problèmes, identifie certaines priorités d'action et mise sur la concertation intersectorielle. Dans quelle mesure cette philosophie est-elle compatible avec celle qui prévalait sur votre territoire et dans votre milieu de travail avant les démarches d'implantation de l'approche AÉS ?

1. Très compatible .....
2. Assez compatible.....
3. Un peu compatible.....
4. Pas compatible .....
5. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Il a été mentionné que l'approche AÉS suggère d'agir en amont des problèmes, de respecter une séquence d'étapes de planification et de priorités d'action et de rechercher la contribution des différents milieux d'intervention. Veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure vous considérez que cette approche :**

		BEAUCOUP	ASSEZ	PEU	Très peu	Pas du tout
<b>Q84</b>	Reflète votre propre vision ?	1	2	3	4	5
<b>Q85</b>	Constitue une approche efficace pour le milieu scolaire ?	1	2	3	4	5
<b>Q86</b>	Favorise l'ouverture des membres des divers comités à de nouvelles perspectives d'action ?	1	2	3	4	5
<b>Q87</b>	Permet aux organismes présents sur votre territoire d'envisager un nouveau mode d'organisation ?	1	2	3	4	5

**3.0** Contexte de travail en comités

**3.1** Formation des comités : fonctionnement et représentativité

**Q88** Que pensez-vous de l'organigramme formé pour implanter AÉS à Poly-Jeunesse ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Pour ceux et celles qui ont coché les réponses 3) ou 4) à cette question, pourriez-vous indiquer les motifs de votre désaccord ?**

---

**Q89** Le travail de concertation et de partenariat étant privilégié dans l'implantation de cette approche, est-ce que la composition actuelle des membres (*la représentativité des organismes, c.-à-d. le milieu scolaire, la promotion de la santé, du bien-être et de la réussite scolaire des jeunes*) des divers comités et sous-comités formés pour implanter AÉS à Poly-Jeunesse vous paraît adéquate ?

1. Adéquate .....
2. Plus ou moins adéquate.....
3. Inadéquate .....

**Pour ceux et celles qui ont coché les réponses 2) ou 3) à cette question, pourriez-vous préciser les motifs de votre réponse ?**

---

**Q90** Y a-t-il, malgré tout, des partenaires qui sont présents sur un ou des comités mais qui ne devraient pas y être ?

1. Oui .....

2. Non .....

**Si vous avez répondu oui, précisez lesquels et pourquoi ils ne devraient pas être invités à participer aux activités des comités AÉS.**

---

**Q91** Selon vous, les divers comités d'AÉS dédoublent-ils d'autres structures ou services déjà existants à l'école Poly-Jeunesse ?

1. Oui .....

2. Non .....  → passez à Q93

**Q92** Si vous voyez des dédoublements possibles, pourriez-vous les identifier (**S.V.P., écrire lisiblement**) ?

---

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure celui-ci est faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai.**

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q93</b> La légitimité des membres des comités est reconnue par les organismes qu'ils représentent.	1	2	3	4
<b>Q94</b> Chaque membre a une idée claire du mandat des divers comités.	1	2	3	4
<b>Q95</b> Chaque membre comprend clairement son rôle à jouer dans le ou les comités dont il fait partie.	1	2	3	4
<b>Q96</b> Les membres des comités ont l'autorité de prendre des décisions au nom des organismes qu'ils représentent.	1	2	3	4
<b>Q97</b> Les comités se sont dotés de règles de participation ou de fonctionnement.	1	2	3	4
<b>Q98</b> Les comités se sont dotés de modalités de prise de décisions.	1	2	3	4
<b>Q99</b> Les activités et les travaux d'implantation de l'approche des comités sont planifiés avec soin.	1	2	3	4
<b>Q100</b> Dans l'ensemble, le mode de fonctionnement des comités est efficace.	1	2	3	4
<b>Q101</b> Dans l'ensemble, le mode de fonctionnement des comités est souple.	1	2	3	4
<b>Q102</b> La structure actuelle comprenant divers comités est trop lourde et rend difficile l'atteinte des objectifs.	1	2	3	4

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q103</b> Les expériences, connaissances et compétences des membres des comités sont complémentaires.	1	2	3	4
<b>Q104</b> Les comités chargés de l'implantation de l'approche AÉS réalisent leur mandat.	1	2	3	4
<b>Q105</b> Les membres des comités démontrent une capacité de travailler en équipe.	1	2	3	4
<b>Q106</b> On a réussi à mettre sur pied dans le groupe un leadership reconnu et respecté de tous.	1	2	3	4

**Q107** Quelle est votre appréciation générale du fait de travailler en partenariat et en collaboration intersectorielle ?

1. Très satisfait .....
2. Plutôt satisfait .....
3. Plutôt insatisfait .....
4. Très insatisfait .....

**Q108** D'après vous, comment ce travail en partenariat et en collaboration intersectorielle fonctionne-t-il jusqu'à présent ?

1. Très bien .....
2. Plutôt bien .....
3. Plutôt difficilement.....
4. Très difficilement.....

**Q109** Est-ce que, depuis que les comités se sont formés et que vous travaillez en collaboration et de manière intersectorielle, vous avez noté des changements apparents dans votre travail en équipe concernant :

• **a) la prise de décisions ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• **b) les rôles et les responsabilités de chacun (*clarification, règles de fonctionnement*) ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• **c) le mode de participation ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• **d) le climat de travail ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• **e) la résolution de conflits (*mécanisme de régulation*) ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

Q110 **En tant que partenaire de ce groupe intersectoriel, quelle influence avez-vous sur les décisions concernant ? (S.V.P., utiliser le choix de réponses suivant : 1) une grande influence; 2) une certaine influence; 3) peu ou pas d'influence)**

1. **Les orientations et objectifs de votre groupe ?**\_\_\_\_\_
2. **Les activités à réaliser ?**\_\_\_\_\_
3. **Les politiques et/ou interventions à mettre en place ?**\_\_\_\_\_



**Q111 Comment les décisions du groupe sont-elles prises habituellement ?**

1. Par consensus (à l'unanimité après discussion)
  2. En utilisant la règle de la majorité.....
  3. Autre (**précisez**) .....
- 

**Q112 S'il y a des conflits qui se présentent dans votre groupe, comment sont-ils réglés ?**

1. Ils sont réglés par les membres concernés.....
  2. Ils ne sont pas réglés et persistent .....
  3. Tout conflit ou désaccord est ignoré.....
  4. Il n'existe aucun conflit.....
  5. Autre (**précisez**) .....
- 

**Q113 Parmi les organisations ou membres qui font partie de votre groupe intersectoriel, lesquels selon vous (*maximum de trois*) ont le plus d'influence sur les prises de décisions ?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Q114** Selon vous, est-ce qu'il y a des leaders dans votre groupe (*qu'ils soient positifs ou négatifs*) ?

1. Oui .....
2. Non .....  → passez à Q116

**Q115** Quel genre de leadership ont-ils (**vous pouvez cocher plus d'un choix de réponses**) ?

1. Directif ou démocratique (*qui s'appuie sur les compétences et qui favorise la participation*) .....
  2. Positif (*encourageant*) .....
  3. Négatif (*a tendance à ne voir que les difficultés*)
  4. Unificateur (*qui rallie les gens*) .....
  5. Diviseur (*qui divise le groupe*) .....
  6. Autre (**précisez**) .....
- 

**3.2 Réunions et implication des membres des divers comités**

**Q116** Que pensez-vous de la fréquence des réunions du ou des comités AÉS sur lesquels vous siégez ?

1. C'est suffisant .....
2. Elles sont trop espacées .....
3. Elles sont trop fréquentes .....

**Q117** Selon vous, quelle serait la fréquence idéale de ces réunions ?

À toutes les...**Indiquez le nombre de semaine(s)**\_\_\_\_\_

**Q118** Selon vous, est-ce que les membres des divers comités participent régulièrement aux réunions ?

1. Régulièrement .....
2. Plus ou moins régulièrement.....
3. Irrégulièrement .....

**Q119** En ce qui vous concerne, diriez-vous que vous assistez régulièrement aux rencontres auxquelles vous êtes convoqué(e) ?

1. Régulièrement .....  → **passez à Q121**
2. Plus ou moins régulièrement.....
3. Irrégulièrement .....

**Q120** Si vous assistez plus ou moins régulièrement aux réunions auxquelles vous êtes convoqué(e), est-il possible de nous faire part des motifs d'absence ?

1. Surcharge de travail.....
2. Manque des ressources chez mon employeur...
3. Désintérêt .....
4. Autre (**précisez**) .....

---

**Q121** Comment qualifieriez-vous votre contribution aux réunions des comités visant l'implantation de l'approche AÉS (présences, leadership, capacité de faire valoir un point de vue et d'échanger, etc.) ?

1. Forte.....
2. Moyenne.....
3. Faible .....

**Si votre participation est jugée faible, pourriez-vous en préciser les principaux motifs ?**

---

**Q122** Lors des réunions, êtes-vous en accord avec le fonctionnement actuel du ou des comités AÉS sur lesquels vous siégez (envoi de la documentation nécessaire, procédures, prises de décisions et animation lors des réunions, grilles d'activités, etc.) ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Q123** Si on dit que l'ordre du jour des réunions est préparé avec soin et remis suffisamment à temps à tous les membres des divers comités afin qu'ils en prennent connaissance avant la rencontre, diriez-vous que cet énoncé est :

1. Faux .....
2. Plutôt faux .....
3. Plutôt vrai .....
4. Vrai.....

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, votre degré d'accord ou de satisfaction.**

<b>Généralement, lors des réunions des divers comités à l'école Poly-Jeunesse, diriez-vous que :</b>		<b>Très insatisfaisant(e)</b>	<b>Plutôt insatisfaisant(e)</b>	<b>Plutôt satisfaisant(e)</b>	<b>Très satisfaisant(e)</b>
<b>Q124</b>	Le contenu des rencontres est :	1	2	3	4
<b>Q125</b>	Le déroulement des rencontres ( <i>rythme, organisation</i> ) est :	1	2	3	4
<b>Q126</b>	Le temps d'échanges entre les participants est :	1 trop court	2 adéquat	3 trop long	
<b>Q127</b>	Le temps accordé pour les rencontres est :	1 trop court	2 adéquat	3 trop long	
<b>Q128</b>	La quantité d'informations reçues est :		1 insuffisante	2 adéquate	3 excessive

### 3.3

#### Climat de travail

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, votre degré d'accord.**

<b>Énoncés</b>	<b>Totalement d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>+ ou - d'accord</b>	<b>En désaccord</b>	<b>Totalement en désaccord</b>
Q129 Les membres des comités sont prêts à essayer de nouvelles approches.	1	2	3	4	5
Q130 Les membres des comités sont disposés à exercer de nouvelles responsabilités.	1	2	3	4	5
Q131 Les membres des comités prennent ouvertement position lors des échanges.	1	2	3	4	5

Q132	La communication et les échanges d'informations entre les membres des comités se font très bien.	1	2	3	4	5
Q133	Les membres des comités ont une influence sur les décisions majeures qui sont prises.	1	2	3	4	5
Q134	Les membres des différents comités sont capables d'auto-évaluation face à la démarche du groupe.	1	2	3	4	5
Q135	Les membres des comités démontrent beaucoup de sens des responsabilités face aux activités planifiées.	1	2	3	4	5
Q136	Il existe un esprit de cohésion ( <i>d'unité</i> ) entre les membres des comités.	1	2	3	4	5
Q137	Lors des réunions des comités, on utilise le plein potentiel de mes connaissances ainsi que de mes compétences.	1	2	3	4	5
Q138	J'ai confiance dans les membres des comités.	1	2	3	4	5
Q139	Lors des rencontres, je peux librement parler de mes doutes à propos de ce projet sans me sentir jugé par les autres.	1	2	3	4	5
Q140	Lorsqu'il y a des désaccords, les membres prennent le temps de clarifier leur point de vue.	1	2	3	4	5
Q141	Les membres sont confortables avec les activités novatrices.	1	2	3	4	5
Q142	Il est possible de voir concrètement ce que nous avons accompli jusqu'à maintenant.	1	2	3	4	5

Q143	Il y a des individus dans les comités qui me paraissent trop directifs.	1	2	3	4	5
Q144	Il y a un fort sentiment d'appartenance entre les membres des comités.	1	2	3	4	5
Q145	Les membres des comités sont encouragés à exprimer leur opinion, même si celle-ci va à l'encontre de la majorité.	1	2	3	4	5
Q146	Il existe des tensions importantes entre des membres des comités.	1	2	3	4	5
Q147	Des comités manquent de direction.	1	2	3	4	5
Q148	Les membres font un effort pour mieux se connaître entre eux.	1	2	3	4	5
Q149	Les membres des comités sont ouverts à prendre certains risques pour essayer de nouvelles façons de travailler ensemble.	1	2	3	4	5
Q150	Il existe un bon esprit de groupe entre les membres des comités.	1	2	3	4	5
Q151	Les membres des comités savent comment résoudre les conflits ou divergences entre eux.	1	2	3	4	5
Q152	Les membres des comités ont très peu de contrôle sur le fonctionnement et les orientations de tout le groupe.	1	2	3	4	5
Q153	Je me sens tout à fait libre d'exprimer mon opinion personnelle devant les autres membres des divers comités.	1	2	3	4	5

Q154	Il est difficile de savoir ce que les membres des comités ressentent vraiment face au projet.	1	2	3	4	5
Q155	Je me sens proche des autres membres des divers comités.	1	2	3	4	5
Q156	Les buts fixés sont clairs.	1	2	3	4	5

Q157	Les membres évitent de discuter entre eux de leurs désaccords ou différences d'opinion.	1	2	3	4	5
Q158	Les membres respectent le droit à la différence des modes d'intervention et de «culture organisationnelle ».	1	2	3	4	5
Q159	Lors des réunions et des rencontres de travail, mon point de vue est pris en considération.	1	2	3	4	5
Q160	Il est difficile de savoir où on va avec ce projet.	1	2	3	4	5
Q161	Les membres des comités sont méfiants les uns envers les autres.	1	2	3	4	5
Q162	Les membres des comités s'impliquent activement dans les travaux d'implantation de l'approche AÉS.	1	2	3	4	5
Q163	Les membres des comités s'impliquent activement dans le processus de prise de décisions.	1	2	3	4	5
Q164	Les membres des comités sont prêts à prendre des initiatives.	1	2	3	4	5
Q165	Lors des réunions et des rencontres de travail, les gens écoutent, sont réceptifs aux idées des autres.	1	2	3	4	5

Q166	Les membres des comités se respectent mutuellement.	1	2	3	4	5
Q167	Dans notre groupe, les talents et qualités de chacun sont reconnus et encouragés.	1	2	3	4	5
Q168	Les membres des comités n'hésitent pas à prendre certaines responsabilités.	1	2	3	4	5
Q169	L'ambiance de travail est agréable.	1	2	3	4	5



**3.4 Investissement en ressources et structure de soutien**

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure celui-ci est faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai.**

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q170</b> Les ressources <b>financières</b> consenties à <b>AÉS</b> sont réalistes et suffisantes pour l'implantation de cette approche.	1	2	3	4
<b>Q171</b> Les ressources <b>matérielles</b> ( <i>documentation, informations, sources de données, etc.</i> ) consenties à <b>AÉS</b> sont réalistes et suffisantes pour l'implantation de cette approche.	1	2	3	4
<b>Q172</b> Le <b>personnel</b> affecté à l'implantation de cette approche est suffisant.	1	2	3	4

**Q173** Avez-vous l'impression qu'il vous manque ou qu'il vous a manqué des outils essentiels pour poursuivre vos démarches d'implantation de l'approche **AÉS** à l'école Poly-Jeunesse de Laval ?

1. Oui (**précisez**) .....

2. Non .....

---

**SI VOUS N'AVEZ PAS SUIVI LES SÉANCES DE FORMATION DONNÉES PAR MONSIEUR DANIEL CÔTÉ, PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA QUESTION 184**

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, votre degré de satisfaction.**

<b>Concernant la formation offerte par Monsieur Daniel Côté, diriez-vous que :</b>		<b>Très insatisfaisant(e)</b>	<b>Plutôt insatisfaisant(e)</b>	<b>Plutôt satisfaisant(e)</b>	<b>Très satisfaisant(e)</b>
<b>Q174</b>	Sa connaissance du contenu est :	1	2	3	4
<b>Q175</b>	Son dynamisme ( <i>sa capacité de maintenir l'attention</i> ) est :	1	2	3	4
<b>Q176</b>	La clarté dans ses propos et réponses aux participants est :	1	2	3	4
<b>Q177</b>	La correspondance entre mes attentes et le contenu de la formation est :	1	2	3	4
<b>Q178</b>	Le temps et le nombre de séances consacrés à la formation sont jusqu'à maintenant :	1	2	3	4
<b>Q179</b>	L'interaction entre le formateur et les participants est :	1	2	3	4
<b>Q180</b>	La façon dont le formateur dirige les rencontres est :	1	2	3	4
<b>Q181</b>	Mon appréciation personnelle et générale de ces séances de formation est :	1	2	3	4

**Q182** Selon vous, cette formation a-t-elle aidé à souder les membres des divers comités les uns aux autres ?

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....

**Q183** Si c'était à refaire, que feriez-vous de cette formation ?

1. Je la conserverais.....
2. Je la modifierais.....
3. Je l'enlèverais.....

**Pour ceux et celles qui ont répondu 2) ou 3) à cette question, S.V.P. expliquez votre réponse.**

---

**Q184** Au terme de cette formation, M. Côté a offert un soutien aux membres du comité AÉS. Ce soutien a-t-il été suffisant pour vous permettre de poursuivre vos travaux d'implantation de cette approche à Poly-Jeunesse ?

1. Tout à fait suffisant .....
2. Plutôt suffisant .....
3. Plutôt insuffisant .....
4. Tout à fait insuffisant.....
5. Je n'ai pas assisté aux séances de soutien .....

**Q185** Avez-vous l'impression que, sans ce soutien offert par M. Côté, il aurait néanmoins été possible d'implanter AÉS à Poly-Jeunesse ?

1. Tout à fait possible.....
2. Plutôt possible .....
3. Plutôt impossible.....
4. Tout à fait impossible .....
5. Je n'ai pas assisté aux séances de soutien .....

**Q186** Souhaitez-vous ou jugez-vous nécessaire que ce soutien offert par le formateur se poursuive, sinon jusqu'au terme de l'implantation de cette approche à l'école Poly-Jeunesse de Laval, du moins encore un moment afin que son accompagnement vous permette d'atteindre plus facilement vos objectifs ?

1. Jusqu'au terme de l'implantation de l'approche .
2. Encore un moment (*pas nécessairement jusqu'à la fin*)
3. Ce soutien ne me semble plus essentiel .....
4. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**SI VOUS FAITES PARTIE DU COMITÉ DE SUIVI (FRANCE MAILLOUX, MARIE-JOSÉE PÉPIN, ÉRIC DRAPEAU), PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA QUESTION 189**

**Q187** Êtes-vous satisfait du soutien apporté par les personnes affectées 1 ou 2 journées par semaine (France Mailloux, Marie-Josée Pépin, Eric Drapeau) pour travailler exclusivement à l'implantation de l'approche AÉS à Poly-Jeunesse (*ce comité de suivi appuie-t-il adéquatement les travaux d'implantation de l'approche des divers comités ?*) ?

1. Très satisfait .....
2. Plutôt satisfait .....
3. Plutôt insatisfait .....
4. Très insatisfait .....

**Q188** Croyez-vous que l'implantation d'AÉS à Poly-Jeunesse aurait été possible sans le travail des trois personnes affectées 1 ou 2 journées par semaine (France Mailloux, Marie-Josée Pépin, Éric Drapeau) à l'implantation de cette approche ?

1. Tout à fait possible.....
2. Plutôt possible .....
3. Plutôt impossible.....
4. Tout à fait impossible.....

**Q189** Avez-vous l'impression que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que le ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports vous apportent suffisamment de soutien (*fonds, récurrence des budgets, etc.*) dans vos démarches d'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse de Laval ?

1. Oui .....
2. Non (**précisez**) .....

---

**SI VOUS ÊTES UN EMPLOYÉ DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LAVAL (M. FRANÇOIS GODIN PAR EXEMPLE), PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA QUESTION 197**

**Q190** Que pensez-vous du fait qu'il y ait un représentant de la Direction de la santé publique de Laval qui participe au projet d'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse ?

1. J'y vois des avantages.....
2. J'y vois des inconvénients.....
3. J'y vois à la fois des avantages et des inconvénients

**Q191** Dans l'ensemble, diriez-vous que la contribution du représentant de la Direction de la santé publique de Laval est dans ce projet :

- 1. Essentielle .....
- 2. Plus ou moins essentielle.....
- 3. Non essentielle .....

**Q192** Ainsi, diriez-vous que vous êtes satisfait jusqu'à présent du soutien offert par la Direction de la santé publique de Laval (*informations, documentation, présence sur les comités, réflexion dans l'action, support financier, etc.*) ?

- 1. Très satisfait .....
- 2. Plutôt satisfait .....
- 3. Plutôt insatisfait .....
- 4. Très insatisfait .....

**Q193** La participation d'un représentant de la Direction de la santé publique de Laval à ce projet a-t-elle modifié votre perception de cette dernière ?

- 1. Ma perception est meilleure .....
- 2. Ma perception est moins bonne .....
- 3. Ma perception est demeurée inchangée.....

**Q194** Avez-vous reçu de la documentation du représentant de la Direction de la santé publique de Laval ?

- 1. Oui .....
- 2. Non .....  → passez à Q196
- 3. Je ne me souviens plus.....  → passez à Q196

**Q195** Dans quelle mesure la documentation remise par le représentant de la Direction de la santé publique de Laval vous a-t-elle été utile?

- 1. Très utile.....
- 2. Plutôt utile.....
- 3. Plutôt inutile.....
- 4. Tout à fait inutile .....

**Q196** Y a-t-il de la documentation que le représentant de la Direction de la santé publique de Laval ne vous a pas fournie et qui aurait pu vous être utile ?

1. Oui (**précisez laquelle**) .....
2. Non .....
3. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

---

**SI VOUS ÊTES UN EMPLOYÉ DE LA Commission scolaire de Laval (M. GILBERT GROU PAR EXEMPLE), PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA QUESTION 204**

**Q197** Que pensez-vous du fait qu'il y ait un représentant de la Commission scolaire de Laval qui participe au projet d'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse ?

1. J'y vois des avantages.....
2. J'y vois des inconvénients.....
3. J'y vois à la fois des avantages et des inconvénients

**Q198** Dans l'ensemble, diriez-vous que la contribution du représentant de la Commission scolaire de Laval est dans ce projet :

1. Essentielle .....
2. Plus ou moins essentielle.....
3. Non essentielle .....

**Q199** Ainsi, diriez-vous que vous êtes satisfait jusqu'à présent du soutien offert par la Commission scolaire de Laval (*informations, documentation, présence sur les comités, réflexion dans l'action, etc.*) ?

1. Très satisfait .....
2. Plutôt satisfait .....
3. Plutôt insatisfait .....
4. Très insatisfait .....

**Q200** La participation d'un représentant de la Commission scolaire de Laval à ce projet a-t-elle modifié votre perception de cette dernière ?

1. Ma perception est meilleure .....
2. Ma perception est moins bonne .....
3. Ma perception est demeurée inchangée.....

**Q201** Avez-vous reçu de la documentation du représentant de la Commission scolaire de Laval ?

1. Oui .....
2. Non .....  → passez à Q203
3. Je ne me souviens plus.....  → passez à Q203

**Q202** Dans quelle mesure la documentation remise par le représentant de la Commission scolaire de Laval vous a-t-elle été utile ?

1. Très utile.....
2. Plutôt utile.....
3. Plutôt inutile.....
4. Tout à fait inutile .....

**Q203** Y a-t-il de la documentation que le représentant de la Commission scolaire de Laval ne vous a pas fournie et qui aurait pu vous être utile ?

1. Oui (**précisez laquelle**) .....
2. Non .....
3. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

---

**4.0**

**Vous et votre organisation (*votre employeur*)**

**Q204** Selon vous, les perceptions de votre organisation (*votre employeur*) concernant le projet AÉS à l'école Poly-Jeunesse seraient :

1. Plutôt positives .....
2. Plutôt négatives.....
3. Plutôt neutres .....
4. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, votre degré d'accord.

Énoncés	Totalement d'accord	D'accord	+ ou - d'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
<b>Q205</b> Mon organisation endosse entièrement les buts et orientations de ce projet.	1	2	3	4	5
<b>Q206</b> Mon organisation contribue au projet de façon concrète.	1	2	3	4	5
<b>Q207</b> Mon organisation reconnaît publiquement son affiliation au projet.	1	2	3	4	5

**Q208** Comment qualifieriez-vous le support que vous accorde votre organisation dans ce projet ?

- 1. Excellent.....
- 2. Bon.....
- 3. Faible .....
- 4. Inexistant.....

**Q209** Est-ce que vous avez vécu certaines tensions entre la mission de votre organisation et celle du groupe intersectoriel ?

- 1. Oui, cela a posé beaucoup de problèmes .....
- 2. Oui, cela a posé un peu de problèmes .....
- 3. Non, cela n'a pas posé de problèmes .....

**Si oui, pouvez-vous expliquer brièvement la nature des problèmes ?**

---



---



**Q210** Lorsque votre organisation est concernée, est-ce que vous avez l'autorité de prendre des décisions au nom de votre organisation lors des rencontres du groupe intersectoriel ?

1. Complète, sans aucune restriction .....
2. Limitée, dépend de l'approbation de mon employeur .....
3. Inexistante, je ne peux prendre de décision  
au nom de mon employeur .....

211 **Est-ce que vous tenez votre organisation informée de vos activités réalisées dans le projet AÉS ?**

1. Très bien informée.....
2. Assez bien informée .....
3. Peu informée .....
4. Pas du tout informée.....  → passez à Q213

**Q212** Quel(s) moyen(s) prenez-vous pour assurer une bonne circulation de l'information transmise par les divers comités AÉS auprès de l'organisme que vous représentez ?

---

5.0

Bénéfices et difficultés liés à votre participation à ce groupe

5.1

Bénéfices

**Voici une liste de bénéfices possibles en rapport avec votre implication concernant l'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse de Laval. Pourriez-vous préciser si le fait d'être membre de cette équipe (jusqu'à maintenant) vous a fait profiter des bénéfices suivants ? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure celui-ci est faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai.**

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q213</b> Apprendre de nouvelles compétences ( <i>planifier, évaluer des besoins, travailler en équipe, etc.</i> ).	1	2	3	4
<b>Q214</b> Mieux connaître les besoins et les ressources des jeunes et de la communauté.	1	2	3	4
<b>Q215</b> Acquérir des connaissances nouvelles sur les facteurs qui affectent la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.	1	2	3	4
<b>Q216</b> Acquérir des connaissances nouvelles sur des stratégies efficaces en prévention et en promotion de la santé.	1	2	3	4
<b>Q217</b> Acquérir des connaissances nouvelles sur le développement des jeunes.	1	2	3	4
<b>Q218</b> Me fournir des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire mon travail.	1	2	3	4
<b>Q219</b> Obtenir une reconnaissance personnelle et du respect des autres.	1	2	3	4
<b>Q220</b> Augmenter la coopération avec d'autres travailleurs ou personnes de la communauté.	1	2	3	4
<b>Q221</b> Avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie à l'école.	1	2	3	4
<b>Q222</b> Recevoir une satisfaction personnelle à travailler à ce projet.	1	2	3	4
<b>Q223</b> Soutenir et appuyer les mandats de ma propre organisation.	1	2	3	4
<b>Q224</b> L'avenir des comités AÉS me tient à cœur.	1	2	3	4
<b>Q225</b> Je suis fier de dire à mon entourage que je fais partie d'un ou de plusieurs comités d'AÉS.	1	2	3	4
<b>Q226</b> Je me sens grandement engagé envers tout le groupe AÉS.	1	2	3	4

<b>Q227</b>	Les activités développées dans le cadre d'une approche intersectorielle peuvent contribuer à améliorer la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.	1	2	3	4
-------------	--	---	---	---	---

## 5.2 Difficultés

**Quelquefois, certaines difficultés sont associées à l'implication dans un groupe intersectoriel. Voici une liste de situations difficiles. Précisez si vous vivez ces situations depuis votre implication dans ce groupe ? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, en encerclant le chiffre approprié, dans quelle mesure celui-ci est faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai.**

Énoncés	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
<b>Q228</b> Demande trop de mon temps personnel.	1	2	3	4
<b>Q229</b> Prend trop de mon temps de travail.	1	2	3	4
<b>Q230</b> M'ajoute des responsabilités que je ne voulais pas.	1	2	3	4
<b>Q231</b> Je dois me rendre à des réunions ou activités à des moments qui ne me conviennent pas.	1	2	3	4
<b>Q232</b> Je ne me sens pas le bienvenu dans le ou les divers comités AÉS.	1	2	3	4
<b>Q233</b> Il y a une incompatibilité entre les objectifs et activités de ce groupe et ceux de mon organisation.	1	2	3	4
<b>Q234</b> Il y a conflit entre ma pratique professionnelle et le travail du groupe AÉS.	1	2	3	4
<b>Q235</b> Je suis en désaccord avec certains objectifs du groupe AÉS.	1	2	3	4
<b>Q236</b> Je trouve que le groupe n'arrive pas à accomplir les objectifs qu'il se fixe.	1	2	3	4
<b>Q237</b> Je suis en désaccord avec plusieurs des activités proposées.	1	2	3	4

**6.0**

**Atteinte des objectifs et retombées de l'approche AÉS**

**Q238** Depuis la mise en place des divers comités d'AÉS, y a-t-il eu à votre avis des réalisations concrètes quant aux objectifs visés ?

1. Oui (*si oui, quelles sont-elles ?*).....
2. Non (*si non, quelles peuvent en être les raisons ?*)

---

**Q239** Selon votre expérience acquise au cours des derniers mois, croyez-vous qu'une approche globale et intégrée, telle l'approche AÉS, puisse être une formule permettant d'améliorer les résultats de votre travail et ainsi de mieux agir sur les conditions favorables à la santé, le bien-être et la réussite scolaire des élèves de Poly-Jeunesse de Laval ?

1. Oui .....  → **passez à Q241**
2. Non .....

**Q240** Quelles autres actions devraient alors être entreprises ou quels gestes devraient être posés afin d'améliorer la santé, le bien-être et la réussite scolaire des élèves de Poly-Jeunesse ?

---

**Q241** À partir de votre expérience, est-ce que AÉS répond aux défis à relever dans votre travail ?

1. Totalement .....
2. Partiellement.....
3. Pas du tout .....

**Q242** Selon votre compréhension des buts et des objectifs du projet, considérez-vous que les résultats que vous vous étiez fixés pour maintenant (*en date d'aujourd'hui*) sont atteints ?

1. Totalement .....  → **passez à Q244**
2. Partiellement.....
3. Pas du tout .....

**Q243** Selon vous, quelles conditions auraient alors permis de les atteindre ?

**Q244** Voyez-vous un effet du travail en concertation sur la qualité des actions menées en prévention et promotion de la santé, du bien-être et de la réussite scolaire des élèves ?

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....

**Q245** Dans votre organisme, est-ce que le fait de participer à l'implantation de l'approche AÉS a changé vos façons de faire en ce qui a trait à :

• **a) la planification (nouvelles activités mises en place) ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• **b) la programmation ?**

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

• c) l'intervention ?

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....
6. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q246** En comparant les résultats obtenus aux ressources (*financières, matérielles et humaines*) investies et aux moyens mis en œuvre, une initiative telle AÉS représente-t-elle selon vous un choix judicieux ? En d'autres termes, est-ce que les coûts sont à la mesure des bénéfices ? Est-ce que le jeu en vaut la chandelle ?

1. Un choix très judicieux .....
2. Un choix assez judicieux.....
3. Un choix un peu judicieux .....
4. Un choix pas judicieux .....
5. Je n'ai pas d'avis à ce sujet.....

**Q247** Somme toute, est-ce que l'approche AÉS a eu des retombées positives pour l'organisme qui vous embauche ( *votre employeur*) ?

1. Oui (**expliquez**) .....
2. Non (**expliquez**) .....

---

**Q248** Aussi, est-ce que l'approche AÉS a pu avoir des retombées négatives pour l'organisme qui vous embauche ( *votre employeur*) ?

1. Oui (**expliquez**) .....
  2. Non (**expliquez**) .....
-

**7.0**

**Avenir de l'approche AÉS**

**Q249** Croyez-vous important de maintenir l'actuelle structure chargée d'implanter AÉS à l'école Poly-Jeunesse de Laval ?

1. Oui (*pourquoi ?*).....
  2. Non (*pourquoi ?*).....
- 

**Q250** Croyez-vous que d'autres établissements scolaires de la région ou de la province auraient intérêt à répéter l'expérience de l'implantation de cette approche à l'école Poly-Jeunesse de Laval ?

1. Oui .....
  2. Non (*pourquoi ?*).....
- 

**Q251** Il a été décidé de poursuivre le processus d'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse au-delà de l'été 2007, selon vous, est-ce que l'organisation que vous représentez aurait intérêt à continuer de vous appuyer dans cette démarche ?

1. Beaucoup .....
2. Assez .....
3. Peu.....
4. Très peu .....
5. Pas du tout .....

**Q252** Selon votre point de vue, l'implantation de cette approche a-t-elle un avenir à court et à long termes ?

1. Oui (*pourquoi ?*).....
  2. Non (*pourquoi ?*).....
-

**Q253** Quelles sont, pour vous, les conditions de succès de l'implantation et de la pérennité de l'approche AÉS à Poly-Jeunesse ?

---

**Q254** À partir de votre expérience de formation et d'appropriation de l'approche AÉS, quels besoins reliés à cette approche prévoyez-vous pour l'avenir ?

---

**8.0** Évaluation de l'implantation de l'approche AÉS

**Q255** L'évaluation de l'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse de Laval m'apparaît très importante. Cet énoncé serait selon vous :

- 1. Faux .....
- 2. Plutôt faux .....
- 3. Plutôt vrai .....
- 4. Vrai.....

**Pouvez-vous justifier votre réponse ?**

---

**Q256** Les activités reliées à la recherche évaluative (*répondre à ce questionnaire par exemple*) prennent trop de temps. Cet énoncé serait selon vous :

- 1. Faux .....
- 2. Plutôt faux .....
- 3. Plutôt vrai .....
- 4. Vrai.....



**Q257** Êtes-vous en accord avec le fait que l'évaluation de l'implantation de l'approche AÉS dans un établissement scolaire puisse constituer une étape essentielle devant mener idéalement à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes ?

1. Tout à fait en accord .....
2. Plutôt en accord.....
3. Plutôt en désaccord .....
4. Tout à fait en désaccord.....

**Q258** D'après vous, à quelle(s) question(s) l'évaluation de l'implantation de l'approche AÉS devrait-elle répondre en priorité ? En d'autres termes, que veut-on savoir à propos d'AÉS, à court, moyen ou long termes ?

---

**Q259** Selon vous, à qui doit revenir la responsabilité d'évaluer l'implantation de l'approche AÉS dans une école, quelle que soit l'école (**vous pouvez cocher plus d'un choix de réponses**) ?

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux..
2. Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports
3. Agence de la santé et des services sociaux .....
4. Commission scolaire.....
5. Écoles ayant implanté cette approche.....
6. Centres de recherche universitaires.....
7. Des chercheurs indépendants qui connaissent bien cette approche.....
8. Autre (**précisez**) \_\_\_\_\_

**Q260** Comment prévoyez-vous utiliser les résultats de l'ensemble de la démarche d'évaluation (*de ce questionnaire notamment*) ?

---

**Q261** Croyez-vous que le fait de répondre à ce questionnaire constitue un véhicule intéressant pour transmettre votre point de vue ?

1. Très intéressant.....
2. Plutôt intéressant .....
3. Plutôt inintéressant .....
4. Tout à fait inintéressant.....

**Q262** Auriez-vous des suggestions à faire pour améliorer l'évaluation de vos actions ?

---

**9.0** Quelques autres renseignements

**Q263** Avez-vous des commentaires supplémentaires à apporter sur **l'ensemble du questionnaire** (des aspects que nous n'aurions pas traités et sur lesquels vous aimeriez élaborer par exemple) ?

---

**Q264** Quel est le secteur d'activités de votre organisme ?

1. Personnel enseignant .....
2. Personnel non enseignant de l'école.....
3. Autre personnel du milieu scolaire.....
4. Secteur de la santé et des services sociaux .....
5. Autre (*précisez*) \_\_\_\_\_

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION**

**VEUILLEZ INSÉRER LE QUESTIONNAIRE DANS L'ENVELOPPE PRÉVUE À CET EFFET, LA  
SCELLER ET**

**LA RETOURNER PAR LA POSTE À L'ADRESSE DU CHERCHEUR BERNARD LAMOTHE**

# **ANNEXE I**

## Annexe I : Grille d'entrevue – Évaluation de l'approche École en santé à l'école Poly-Jeunesse de Laval

### 1.0 Démarche opérationnelle et participation à la planification

#### 1.1 Mobilisation des partenaires

La première étape de la démarche de planification consiste à *mobiliser les partenaires*. C'est ce qui a conduit à la création des divers comités chargés de l'implantation de l'approche AÉS.

1. Qu'est-ce qui vous a amené à participer à ce projet ?
2. Pendant le déroulement du projet, est-ce qu'il y a eu des événements politiques ou économiques (*par exemple le roulement de personnel, le décret gouvernemental pour les enseignants, etc.*) qui auraient pu nuire à votre implication dans ce projet ou affecter la mise en œuvre de vos actions destinées à implanter l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse ?
3. À l'inverse, est-ce qu'il y a des facteurs ou des événements qui ont pu contribuer à maintenir l'engagement et la participation des membres ?
- 4a. Avez-vous mené des actions concrètes afin de recruter des partenaires pour implanter l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse ? Si oui, lesquelles ?
- 4b. Est-ce que ces actions ont porté fruit ?
5. Des personnes ne participent plus aux activités du comité. Pourquoi, selon vous, ont-elles abandonné le projet ?

**1.2**

**Recherche d'un consensus**

La deuxième étape de la démarche de planification consiste à *établir un consensus* sur les orientations de base de l'approche.

- 6. À partir de l'expérience que vous avez acquise dans le projet, qu'est-ce qui permet au comité élargi ou au sous-comité sur lequel vous siégez de continuer à travailler ensemble ?
- 7a. Dans tout projet collectif, il peut exister des points de divergence (*idées, intérêts, fonctionnement*). Depuis le début du projet, s'il y a eu des divergences au sein du comité élargi ou du sous-comité sur lequel vous siégez, sur quoi ont-elles porté (*quelle qu'en soit la nature*) ?
- 7b. Ces divergences ont-elles été réglées ?
- 7c. Si oui, comment ?
- 7d. Si non, quelles en sont les conséquences sur le fonctionnement des comités ?

**1.3**

**Mise en commun des projets et analyse du milieu**

La troisième étape de la démarche de planification consiste en une *mise en commun et une analyse du milieu* en termes d'actions réalisées et d'actions à prévoir.

- 8a. Avez-vous discuté en réunion de l'analyse du milieu (*méthodes, contenu, etc.*) ?
- 8b. Comment se sont prises les décisions sur la façon de réaliser cette analyse du milieu ?
- 8c. Comment la présentation des résultats s'est-elle effectuée ?

**1.4**

**Priorités d'action retenues**

La quatrième étape de la démarche de planification consiste à *établir des priorités d'action*.

**Les priorités retenues par AÉS à Poly-Jeunesse sont :**

Les habitudes de vie avec une préoccupation pour les dépendances (*alimentation, activité physique, prévention des toxicomanies, etc.*);

l'environnement scolaire (*signalisation dans l'école, aménagement, décoration*);

l'environnement familial (*soirée de parents, passage du primaire au secondaire, conférences*).

9. Comment avez-vous procédé pour établir vos priorités ?
10. Avez-vous rencontré des problèmes lors de l'élaboration des priorités d'action ?

**1.5**

**Élaboration du plan d'action**

La cinquième étape de la démarche de planification consiste à *élaborer un plan d'action*.

11. Est-ce que vous avez l'impression que vos partenaires se sont approprié le plan d'action (*sentiment d'appartenance et autonomie décisionnelle*) ?
- 12a. Quels sont les points forts de votre plan d'action ?
- 12b. À l'inverse, y voyez-vous des points faibles ?
13. Y a-t-il certains aspects que l'on devrait modifier ou améliorer dans votre plan d'action ?

## 1.6

### Implantation du plan d'action

La sixième et dernière étape de la démarche de planification consiste à *implanter le plan d'action*.

- 14a. Depuis le début de l'implantation de l'approche AÉS à l'école Poly-Jeunesse, y a-t-il eu des contraintes à la mise en œuvre de votre plan d'action ? Lesquelles ?
- 14b. Si oui, cela vous a-t-il obligé à des changements de votre plan ? Lesquels ?
- 15a. Par rapport au plan d'action, est-ce que le fait de travailler de manière intersectorielle (*partenaires de différents secteurs*) représente un atout à la réalisation des actions ?
- 15b. À l'inverse, est-ce que le fait de travailler de manière intersectorielle représente un obstacle à la réalisation des actions ?

## 2.0

### Ancrage de l'approche AÉS

- 16. En vous référant à votre expérience, quelles sont les principales caractéristiques personnelles (*ex. : compétences, intérêts, valeurs, disponibilité*) que les participants doivent posséder pour être capables de collaborer à un projet comme celui-ci ?
- 17a. Jusqu'à maintenant, est-ce qu'il y a des éléments qui ont aidé à l'appropriation de l'approche AÉS ?
- 17b. À l'inverse, est-ce qu'il y a des éléments qui ont nui à l'appropriation de l'approche AÉS ?
- 18. Y a-t-il des améliorations souhaitées concernant l'appropriation de cette nouvelle philosophie que représente l'approche AÉS ?
- 19. Considérez-vous qu'AÉS puisse être complémentaire des autres activités en cours à l'école Poly-Jeunesse (*projet éducatif de l'école, nouveau pédagogique*) ?

## 3.0

### Contexte de travail en comités

## 3.1

### Formation des comités : fonctionnement et représentativité

- 20a. Quels sont les mécanismes organisationnels (*ex. : procédures, règles, etc.*) qui vous paraissent essentiels pour maintenir un fonctionnement efficace du comité élargi ou du sous-comité sur lequel vous siégez ?
- 20b. Ces mécanismes sont-ils en place ?
- 21a. Une initiative comme AÉS implique-t-elle un changement dans vos façons de penser et de faire ?

- 21b. Si oui, de quelle manière cela se traduit-il ?
- 21c. Est-ce pour le mieux ou, au contraire, la situation se complique-t-elle ?
- 21d. Est-ce possible dans un projet comme celui-ci de questionner vos pratiques (*de réfléchir en même temps que vous agissez*) ?

### 3.2

#### Investissement en ressources et structure de soutien

- 22. Y a-t-il autre chose qui pourrait être fait afin que vous vous sentiez suffisamment outillé par rapport à l'approche AÉS ?
- 23a. Pour l'année en cours (2007-2008), vous attendez-vous à un soutien de la Direction de la santé publique de Laval ?
- 23b. Si oui, quel genre de soutien serait à privilégier ?
- 24a. Pour l'année en cours (2007-2008), vous attendez-vous à un soutien de la Commission scolaire de Laval ?
- 24b. Si oui, quel genre de soutien serait à privilégier ?
- 25a. Pour l'année en cours (2007-2008), vous attendez-vous à un soutien du Centre de santé et des services sociaux de Laval ?
- 25b. Si oui, quel genre de soutien serait à privilégier ?
- 26a. Pour l'année en cours (2007-2008), vous attendez-vous à un soutien de la direction de l'école Poly-Jeunesse de Laval ?
- 26b. Si oui, quel genre de soutien serait à privilégier ?

### 4.0

#### Atteinte des objectifs et retombées de l'approche AÉS

- 27a. D'après vous, quelles sont à ce jour les retombées les plus importantes de ce projet ?
- 27b. Est-ce que ce projet apporte quelque chose de plus par rapport à ce qui se faisait déjà à l'école ?
- 27c. Avez-vous l'impression d'avoir amélioré la qualité de vie à l'école Poly-Jeunesse ?
- 28a. Dans un projet comme celui-ci, il y a inévitablement des hauts et des bas. Qu'est-ce qui vous a motivé le plus face à AÉS ?
- 28b. À l'inverse, qu'est-ce qui vous a le plus démotivé ?
- 29. Concrètement, pouvez-vous identifier des effets de l'approche qui n'étaient pas prévus ?



**5.0**

**Avenir de l'approche AÉS**

à Poly-Jeunesse, quel serait le plus grand impact ?

- 31.** Quels sont les moyens ou les procédures qui vous paraissent essentiels à l'avenir pour maintenir un fonctionnement efficace d'AÉS ?
- 32.** Lorsque vous rêvez à une école idéale, qu'est-ce qui vous vient spontanément à l'esprit ?
- 33.** Y a-t-il des aspects que nous n'avons pas traités lors de cette entrevue et sur lesquels vous auriez des commentaires à émettre ?

# **ANNEXE J**



## Annexe J : Plan d'action réalisé par le comité administratif – Bilan dressé lors de la réunion du 13 mars 2006

### COMITÉ DES DÉPENDANCES ET SÉCURITÉ

Date	Activité	Statut		
Novembre 2005	Semaine de la toxicomanie	Fait		
Novembre 2005	Semaine de la toxicomanie	Fait		
Novembre 2005	Sondages auprès des élèves, des parents et du personnel	Fait		
Novembre 2005	«Gang allumée»		En cours	
Janvier 2006	Semaine des non-fumeurs	Fait		
Février 2006	Dépôt du protocole Postvention en suicide		En cours	
Mars 2006	Protocole sur les abus sexuels pour les élèves et les adultes			À venir
Mars 2006	Tenue vestimentaire obligatoire			À venir
Mai 2006	Plan d'action École sans fumée			À venir
Juin 2006	Dépôt du projet éducatif			À venir
Avril 2007	Dépôt du plan d'action en toxicomanie			À venir
Mai 2007	Dépôt du code de vie			À venir
Juin 2007	Dépôt du projet éducatif			À venir
Juin 2007	Signalisation dans l'école			À venir
Juin 2007	Filet de sécurité ( <i>comportements</i> )			À venir

## COMITÉ ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Date	Activité	Statut		
Octobre 2005	Midi actif		En cours	
Octobre 2005	Activités parascolaires		En cours	
Janvier 2006	Rencontre comité cafétéria	Fait		
Mars à juin 2006	Capsules santé		En cours	
Mars 2006	Lancement cafétéria ( <i>choix santé</i> )			À venir
Avril 2006	Défi 5/30			À venir
Avril à juin 2006	Dégustations			À venir
Mai à juin 2006	Levée de fonds			À venir
Mai 2006	Semaine de l'activité physique			À venir
Mai à juin 2006	ISO Actif			À venir
Juin 2006	Dépôt du projet éducatif			À venir
Décembre 2006	Charte du sportif ( <i>code de conduite</i> )			À venir
Mai 2007	Dépôt du code de vie			À venir
Juin 2007	Dépôt du projet éducatif			À venir

## COMITÉ MARKETING

Date	Activité	Statut		
Octobre 2005	Trousse de survie		En cours	
Janvier 2006	Lancement AÉS		En cours	
Juin 2006	Dépôt du projet éducatif			À venir
Mai 2007	Dépôt du code de vie			À venir
Juin 2007	Dépôt du projet éducatif			À venir

## COMITÉ PARENTS

Date	Activité	Statut		
Novembre 2005	Soirée de parents	Fait		
Mars 2006	Projet Arc-en-ciel			À venir
Juin 2006	Portes ouvertes			À venir
Juin 2006	Dépôt du projet éducatif			À venir
Mai 2007	Dépôt du code de vie			À venir
Juin 2007	Dépôt du projet éducatif			À venir