

ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ



DANS LA RÉGION DE LA
CHAUDIÈRE-APPALACHES
DE 2005 À 2010

SOPHIE GARANT

ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ



DANS LA RÉGION DE LA
CHAUDIÈRE-APPALACHES
DE 2005 À 2010

Novembre 2010

Conception, analyse et rédaction

Sophie Garant, agente de planification, de programmation et de recherche

Avec la collaboration de

Andrée Fafard, agente de planification, de programmation et de recherche

Transcription des entrevues

François Léveillé, technicien en recherche psychosociale

Révision et mise en page

Lucie Pelchat

Document produit par le Service de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation

Direction de santé publique et de l'évaluation

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

363, route Cameron

Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'à l'adresse

<http://www.agencesss12.gouv.qc.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-610-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-611-4 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

Novembre 2010

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont rendu possible la réalisation de cette étude.

Tout d'abord, je remercie chaleureusement les informateurs qui ont généreusement partagé leur vécu du déploiement de l'Approche École en santé au cours des dernières années. Il s'agit des accompagnateurs des quatre commissions scolaires et des cinq centres de santé et de services sociaux de la région, ainsi que les gestionnaires et les acteurs régionaux du Comité de coordination de l'Approche École en santé. La richesse de votre participation a été une source d'inspiration afin que cette évaluation alimente les réflexions en vue de maximiser la mise en œuvre de l'Approche École en santé dans la région.

Je tiens également à remercier les membres du comité d'évaluation, mesdames Line Saint-Jacques de la Commission scolaire des Appalaches et Barbra Tremblay du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral, ainsi que messieurs Benoît Laberge de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et Charles Robitaille de la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Vous avez amené une aide précieuse à chacune des étapes de l'évaluation, dans le souci qu'elle réponde aux besoins de l'ensemble des partenaires.

Finalement, je veux remercier mes collègues de la Direction de santé publique et de l'évaluation. D'abord, madame Andrée Fafard pour ses conseils au plan méthodologique et lors de l'analyse, monsieur François Léveillé pour son aide à la retranscription des entrevues et madame Lucie Pelchat pour la mise en page et la révision du rapport. Merci également à monsieur Jacques Samson et à la docteure Odette Laplante pour leurs commentaires intéressés.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IX
1. MISE EN CONTEXTE.....	1
1.1 L'Approche École en santé.....	1
1.2 Le déploiement de l'Approche École en santé en Chaudière-Appalaches	2
1.3 La promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire : un contexte en pleine mouvance	2
1.4 Justification de l'évaluation.....	3
2. PRÉSENTATION DE L'ÉVALUATION RÉALISÉE	3
2.1 But et objectifs	3
2.2 Questions et thèmes de l'évaluation.....	4
2.3 Contexte théorique.....	4
2.4 Type d'évaluation	6
2.5 Population à l'étude	6
2.6 Collecte et analyse des données	6
2.7 Considérations à l'égard de l'éthique et de la confidentialité	7
3. PORTRAIT DE L'ORGANISATION DU DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ PAR TERRITOIRES DE COMMISSIONS SCOLAIRES	7
Tableau 1: Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010).....	9
4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	15
4.1 Principaux constats.....	15
4.2 Principales conditions favorables et défavorables à la mise en œuvre et au partenariat	20
4.3 Situation de l'Approche École en santé dans les écoles privées	21
5. PISTES DE RÉFLEXION ET D'ACTION	23
6. EN RÉSUMÉ	28
RÉFÉRENCES.....	30
ANNEXES	32
Modèle du déploiement de l'AÉS en Chaudière-Appalaches.....	32
Tableaux de résultats.....	33
Tableau 2 : Perceptions de l'Approche École en santé (connaissance, compréhension, reconnaissance)	35
Tableau 3 : Déploiement de l'Approche École en santé (conditions, environnement, effets des nouvelles mesures, financement, reddition de comptes, etc.)	36
Tableau 4 : Partenariat au sein des territoires	44
Tableau 5 : Partenariat entre signataires de l'Entente (ASSS, DRMELS, CSSS, CS)	47
Tableau 6 : Principales retombées perçues de l'Approche École en santé	50
Tableau 7 : Perspectives d'avenir	52
Grilles d'entrevues utilisées pour la collecte de données	57
Grille d'entrevue accompagnateurs.....	57
Grille d'entrevue gestionnaires	58
Grille d'entrevue acteurs régionaux	59

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AÉS	Approche École en santé
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
CCAÉeS	Comité de coordination de l'Approche École en santé
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DRMELS	Direction régionale de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
DSPE	Direction de santé publique et de l'évaluation
GESTRED	Système de transmission de données dans le cadre des ententes de gestion
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PP	Promotion de la santé et prévention

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Conformément à l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (2003), un Comité régional de concertation MSSS-MELS a été mis en place pour assurer un continuum de services intégrés entre les deux réseaux. Ceci inclut notamment les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention pour l'ensemble des jeunes, y compris ceux qui sont vulnérables ou exposés à des risques. C'est pour remplir ce mandat que l'Approche École en santé (AÉS) a été élaborée en 2004 en s'inspirant d'approches globales et concertées reconnues sur la scène internationale, notamment par l'Organisation mondiale de la santé. Cette mesure interministérielle MSSS-MELS novatrice de promotion de la santé et prévention (pp) en milieu scolaire s'inscrit au cœur des orientations gouvernementales pour promouvoir la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes.

Le **but** de l'AÉS est de soutenir l'école dans sa mission éducative en faisant de l'école un milieu de vie favorable à la santé et à la réussite éducative des jeunes [11]. L'AÉS vise plus spécifiquement le déploiement des **meilleures pratiques** de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois. Ce déploiement s'actualise par la mise en place d'**actions intégratives**, c'est-à-dire « des actions qui permettent d'agir simultanément sur un ensemble de situations préoccupantes, de développer des compétences communes à diverses problématiques, d'intervenir à **quatre niveaux** (jeune, école, famille, communauté) et d'atteindre des objectifs et orientations du projet éducatif » [15].

Trois principales **conditions d'efficacité** des interventions de promotion de la santé et de prévention, identifiées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), guident la mise en œuvre de l'AÉS. Il s'agit d'agir à plusieurs niveaux et à partir de diverses stratégies, de respecter le processus du développement de l'enfant et de s'appuyer sur un ensemble de caractéristiques des interventions efficaces et prometteuses [15].

Un *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires* [11] a été réalisé pour fournir un cadre de référence permettant d'outiller les personnes concernées par le déploiement de l'AÉS, notamment les directions d'école, les membres des équipes-écoles et les partenaires de l'école (les commissions scolaires (CS), les intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les directions de santé publique, les partenaires de la communauté). Le *Guide* présente également **six facteurs-clés** pour l'intervention (estime de soi, compétence sociale, saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, environnements favorables et services préventifs) et des exemples d'actions intégratives pour agir au niveau de l'école, de la famille et de la communauté. Enfin, le *Guide* propose un déploiement en **cinq étapes** soit, mobiliser le milieu et la concertation, analyser la situation, bonifier le plan de réussite, mettre en œuvre le plan de réussite d'une école en santé et poser un regard critique sur les actions. Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une « école en santé » accompagne le *Guide*.

D'autres **outils** ont été développés par l'INSPQ pour accompagner les écoles dans la mise en œuvre de l'AÉS, notamment un outil d'analyse de la situation de la santé et du bien-être des jeunes et des fiches de recommandations d'experts en promotion de la santé et prévention (pp) en milieu scolaire. D'autres outils ont pu être développés ou adaptés localement.

1.2 LE DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Pour assurer le déploiement de l'AÉS dans la région de la Chaudière-Appalaches, le Comité régional de concertation MSSS-MELS a développé l'*Entente de partenariat concernant le déploiement de l'Approche École en santé dans les écoles primaires et secondaires, privées et publiques de la région de la Chaudière-Appalaches 2005-2010* (Entente de partenariat) [1]. Malgré la nouveauté de l'AÉS au Québec et le peu de balises pour orienter la mise en œuvre, tous les principaux partenaires interpellés par l'application de l'AÉS dans la région se sont engagés dans cette Entente de partenariat. Les signataires sont : les cinq CSSS (Grand-Littoral, Beauce, des Etchemins, Montmagny-L'Islet, région de Thetford), les quatre commissions scolaires (Beauce-Etchemin, Côte-du-Sud, des Appalaches, des Navigateurs), l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS) par le biais de la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE), la Direction régionale de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (DRMELS) ainsi qu'un représentant des écoles privées.

Outre un objectif de mobilisation des partenaires, l'Entente de partenariat vise à définir les mécanismes de mise en œuvre de l'AÉS, incluant les rôles et les responsabilités des partenaires et les modalités d'application (durée, financement, coordination, suivi/évaluation). Par ailleurs, l'Entente de partenariat prévoit la mise sur pied d'un comité de coordination de l'Approche École en santé (CCAÉeS) composé d'un gestionnaire de chacune des organisations signataires pour veiller à la mise en œuvre de l'AÉS dans l'ensemble de la région. Dans chacun des territoires¹, la mise en place d'un réseau d'accompagnateurs issus du milieu scolaire et du milieu de la santé est aussi prévue afin de soutenir les écoles dans le déploiement. Finalement, l'Entente de partenariat prévoit un rythme de déploiement auprès de 20 nouvelles écoles par année dans la région afin de rejoindre 50 % des écoles primaires et secondaires publiques et privées au terme des 5 années planifiées, soit en 2010.

1.3 LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE : UN CONTEXTE EN PLEINE MOUVANCE

Depuis l'entrée en vigueur de l'Entente de partenariat en 2005, de nouvelles mesures ministérielles ont vu le jour, notamment, la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif - Pour un Virage santé à l'école* [12] découlant du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir* [14], ainsi que le *Plan d'action pour prévenir et traiter la violence 2008-2011* [13]. D'autres mesures ont été maintenues telles la *Stratégie d'intervention Agir Autrement* [8] et l'*Éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme scolaire* [10]. Combinées à la mise en œuvre de l'AÉS, les nouvelles mesures ministérielles ont changé le portrait du contexte québécois de pp en milieu scolaire. Conséquemment, les partenaires impliqués dans le déploiement de l'AÉS en Chaudière-Appalaches ont cherché à harmoniser leurs interventions et ont témoigné de leurs besoins et appréhensions pour la suite du déploiement de l'AÉS dans leur milieu respectif.

Ceci a fait écho au Comité régional de concertation MSSS-MELS qui a mandaté le CCAÉeS, en janvier 2009, pour mobiliser ses partenaires afin d'harmoniser leurs interventions en promotion de la santé et du bien-être et en prévention en milieu scolaire. Une première action du CCAÉeS a été d'investir des efforts pour soutenir la mise en œuvre de la Politique-cadre ci-dessus mentionnée à l'échelle régionale. À noter que des réflexions sont actuellement en cours au MSSS pour la mise à jour de l'AÉS, ainsi qu'entre le MSSS et le MELS pour l'arrimage entre la *Stratégie d'intervention Agir Autrement* et de l'AÉS. Les partenaires impliqués dans le déploiement de l'AÉS en Chaudière-

¹ Dans cette étude, le terme « territoires » signifie les territoires de commissions scolaires.

Appalaches ont tout de même opté pour une réflexion régionale afin de ne pas rompre la mise en œuvre de l'AÉS dans l'attente d'orientations nationales.

1.4 JUSTIFICATION DE L'ÉVALUATION

Alors que l'Entente de partenariat venait à échéance en 2010, une année de prolongation a été accordée pour réfléchir aux orientations à retenir pour favoriser l'actualisation de l'AÉS dans la région au cours des prochaines années. Ces nouvelles orientations doivent tenir compte du bilan de 2005 à 2010 et considérer un meilleur arrimage entre l'AÉS et les mesures ministérielles. C'est dans le cadre de ces réflexions que s'inscrit la présente évaluation réalisée pour le compte du CCAÉES, telle qu'elle est prévue dans l'Entente de partenariat 2005-2010.

2. PRÉSENTATION DE L'ÉVALUATION RÉALISÉE

2.1 BUT ET OBJECTIFS

Le **but** de l'évaluation est de soutenir la redéfinition des rôles et des responsabilités des partenaires en vue du renouvellement possible de l'Entente de partenariat pour le déploiement de l'AÉS en Chaudière-Appalaches.

Son **objectif principal** est donc de dégager une vision actualisée de la mise en œuvre de l'Entente de partenariat pour le déploiement de l'AÉS axée sur les rôles et les responsabilités des partenaires, en tenant compte du contexte de la pp en milieu scolaire.

Plus spécifiquement, l'évaluation permettra :

- I. D'identifier les principaux facteurs qui influencent la mise en œuvre de l'AÉS dans les différents territoires de CS de Chaudière-Appalaches.
- II. De dégager l'actualisation du partenariat entre les réseaux de la santé et de l'éducation au niveau des territoires de CS et au niveau régional.
- III. De dégager des pistes de réflexion et d'action à considérer si l'on souhaite : 1) Optimiser la mise en œuvre de l'AÉS au niveau des territoires (CSSS et CS); 2) Revisiter les pratiques de pp en milieu scolaire en y intégrant les meilleures pratiques selon l'AÉS; 3) Optimiser le partenariat et une éventuelle Entente.

Initialement, les responsables souhaitaient que l'évaluation fasse également un recensement des principales actions faites par les écoles en lien avec les rôles et responsabilités qui leur étaient attribués dans l'Entente de partenariat. Le but aurait été d'avoir un aperçu des retombées concrètes du déploiement de l'Entente et de l'intégration réelle de l'AÉS à leur niveau. Toutefois, compte tenu des contraintes de temps et de ressources disponibles pour la présente évaluation, il n'était pas possible d'adresser à la fois un regard à la mise en œuvre et aux retombées de l'Entente de partenariat. Le comité d'évaluation a donc priorisé d'apprécier la mise en œuvre de 2005 à 2010 de manière à obtenir des informations utiles pour orienter le déploiement futur.

2.2 QUESTIONS ET THÈMES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation s'inspire des quatre questions suivantes :

- I. Comment s'est déployée l'AÉS dans chacun des territoires de CS de la région de la Chaudière-Appalaches?
- II. Comment se sont actualisées les relations entre les partenaires des deux réseaux?
- III. Comment l'évolution du contexte de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire sur la période de l'Entente de partenariat est venue influencer le déploiement de l'AÉS?
- IV. Quelles sont les perspectives d'avenir pour la mise en œuvre de l'AÉS en Chaudière-Appalaches, en tenant compte de l'évolution de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire?

Pour répondre aux questions d'évaluation, les thèmes suivants ont été identifiés par l'agente de recherche et le comité d'évaluation :

- I. **Les perceptions de l'AÉS** : connaissance et compréhension de l'AÉS, reconnaissance de sa pertinence.
- II. **Le déploiement de l'AÉS dans chacun des territoires** : conditions mises en place par les organisations, environnement, influence de l'évolution de la pp en milieu scolaire, stratégies d'adaptation aux nouvelles mesures du MELS, stratégies de promotion de l'AÉS, outils de l'AÉS, financement, reddition de comptes.
- III. **Le partenariat au sein des territoires** : partage des rôles et des responsabilités entre les deux réseaux, dynamique de collaboration entre les deux réseaux, choix des accompagnateurs, implication du personnel de santé, stratégies de mobilisation des partenaires communautaires, structures locales de partenariat.
- IV. **Le partenariat entre les signataires de l'Entente** : partage des rôles et responsabilités des CS et des CSSS de 2005 à 2010, partage des rôles et responsabilités entre les acteurs régionaux de 2005 à 2010, CCAÉeS, Entente de partenariat 2005-2010.
- V. **Les principales retombées perçues de l'AÉS** : retombées sur les façons de collaborer et sur les actions de pp en milieu scolaire.
- VI. **Les perspectives d'avenir** : avenir de la pp en milieu scolaire et de l'AÉS, conditions et besoins pour maximiser la mise en œuvre, attentes spécifiques envers les acteurs régionaux, partage des rôles et responsabilités entre les partenaires, CCAÉeS, renouvellement possible de l'Entente de partenariat.

2.3 CONTEXTE THÉORIQUE

Les approches intégrées en pp, telle l'AÉS, ont fait l'objet de recherches et d'évaluations au cours des dernières années. Elles s'intéressent notamment aux conditions à mettre en place pour maximiser leurs retombées positives sur les façons de collaborer et de planifier les actions qui auront éventuellement un impact sur la santé et le bien-être.

Les approches intégrées en pp nécessitent des collaborations intersectorielles entre diverses organisations qui se formalisent généralement par l'élaboration d'une entente entre les partenaires. Cette entente devrait comprendre : des pouvoirs et responsabilités partagés, un investissement commun de ressources, des risques partagés, des avantages mutuels et des résultats communs [3].

Selon la littérature, il existe des **conditions de réussite à la collaboration intersectorielle**, comme celle qui s'opère entre le réseau de la santé et le réseau de l'éducation pour la mise en œuvre de l'AÉS [3,4]. Sans qu'elles ne soient toutes reprises dans la présente étude, les conditions de réussite suivantes ont influencé le choix des thèmes évalués :

CONDITIONS DE RÉUSSITE À LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Un soutien politique et financier

Comme levier pour implanter adéquatement l'initiative conjointe et pour éviter qu'elle ne draine inutilement les énergies de ceux qui y participent, faute de moyens adéquats.

Une vision commune et la participation des membres au processus de décision

Essentielle au développement d'un partenariat gagnant/gagnant.

Des buts réalistes

En fonction des limites de l'initiative conjointe.

Des collaborations axées sur une clientèle

Qui préoccupe l'ensemble des parties impliquées.

Un cadre de responsabilisation précis

Qui se définit par un partage des rôles et responsabilités engageant.

Une planification conjointe dès le départ

De façon à s'assurer de la globalité et de la cohérence des actions proposées.

Une coordination au sein de l'équipe de partenaires

Afin de soutenir la nature intégrée de l'initiative.

Des relations de travail solides

Qui se bâtissent à travers d'occasions continues pour échanger, dans un climat d'ouverture et de respect.

De la transparence

Essentielle entre les partenaires pour répondre à leurs besoins et intérêts et pour que chacun soit gagnant à collaborer.

Une évaluation des processus d'implantation

Afin de soutenir et d'améliorer l'implantation des différentes composantes; cet aspect est important pour que l'intervention dans son ensemble ait l'intensité et la qualité nécessaires pour obtenir les effets escomptés.

Adapté de : Association canadienne de santé publique - Consortium conjoint pour les écoles en santé (2010) [3] et Deschesnes, M. et L. Lefort (2004) [4].

2.4 TYPE D'ÉVALUATION

Nous avons réalisé une *évaluation de la mise en œuvre* de type *formative* de l'AÉS de 2005 à 2010 dans la région de la Chaudière-Appalaches. Ce type d'évaluation détermine si un programme ou une mesure est appliqué efficacement et les améliorations à apporter au besoin [2]. Les acteurs et l'agente de recherche responsable de l'étude ont réfléchi ensemble afin de dégager une vision actualisée du déploiement de l'AÉS et du partenariat établi et d'alimenter les réflexions menant à l'élaboration possible d'une nouvelle Entente de partenariat. Ce type d'évaluation permet également une certaine adaptation du devis initial pour mieux répondre aux besoins et attentes des responsables en fonction de l'évolution de la réflexion. Il permet également l'utilisation des données en cours de projet d'évaluation.

Enfin, il s'agit d'une *démarche participative*. Un comité d'évaluation a été constitué pour suivre chacune des étapes de l'évaluation. Le CCAÉES a mandaté quatre délégués pour le représenter, soit un représentant de chacun des organismes suivants : la DRMELS, l'ASSS, les CS, les CSSS. Le comité d'évaluation s'est réuni à quatre reprises pour : 1) valider le devis d'évaluation et identifier les informateurs-clés; 2) valider les thèmes de l'évaluation et les grilles d'entrevue; 3) participer à l'analyse et la validation des résultats préliminaires; et 4) valider le rapport final et les pistes de réflexion et d'action.

2.5 POPULATION À L'ÉTUDE

Dans le but d'avoir un portrait le plus complet possible de la mise en œuvre de l'AÉS dans la région, des informateurs-clés ont été identifiés dans chacune des 12 organisations signataires de l'Entente de partenariat. Il en ressort **trois groupes d'informateurs-clés** : les accompagnateurs, les gestionnaires et les acteurs régionaux.

Un total de 26 informateurs-clés ont été identifiés autant dans le réseau de l'éducation que de la santé. Ils ont été sélectionnés en raison de leur implication présente ou passée dans la mise en œuvre de l'AÉS au niveau des territoires ou au niveau régional.

2.6 COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Vingt-et-une entrevues semi-dirigées ont été réalisées par l'agente de recherche responsable de l'étude durant les mois de juin et juillet 2010. Le choix d'entrevues semi-structurées a pour but de permettre à l'informateur-clé d'exprimer ses opinions dans un cadre souple qui permet un accès direct à son expérience tout en veillant qu'il ne s'écarte pas trop des thèmes devant être abordés. Une grille d'entrevue comprenant une série de questions a permis à l'agente de recherche de guider les conversations en laissant la possibilité d'ajouter des questions qui pourraient surgir lors de la discussion [6]. Les grilles d'entrevues utilisées sont disponibles en annexe de ce rapport.

La grande majorité des entrevues a été sur une base individuelle, alors que certaines entrevues ont regroupé deux ou trois accompagnateurs d'un même territoire. La durée des entrevues a varié entre 1 h 30 et 2 h 30. Les notes prises lors des entrevues ont été retranscrites par l'agente de recherche ou par le technicien en recherche psychosociale. Elles ont été complétées par l'écoute des enregistrements au besoin.

Une analyse des données qualitatives a été effectuée à l'aide du logiciel N'Vivo 2 afin d'identifier les principaux constats. Les opinions des différents types d'informateurs-clés ont été comparées, ainsi que les opinions des acteurs d'un même territoire de CS. L'exercice a permis de mettre en lumière les points de convergence et de divergence, en plus de qualifier quels aspects du déploiement apparaissaient prioritaires pour les acteurs impliqués.

2.7 CONSIDÉRATIONS À L'ÉGARD DE L'ÉTHIQUE ET DE LA CONFIDENTIALITÉ

Les informateurs-clés ont été informés des objectifs et du déroulement de l'évaluation. Ils ont également lu et signé un formulaire de consentement. Les informations reçues ne seront utilisées que pour les fins de la présente évaluation et seront détruites après une période maximale de deux ans suivant le dépôt des résultats finaux de l'étude. Aucune donnée nominative ou potentiellement nominative ne sera diffusée dans le cadre du projet d'évaluation afin de ne porter aucun préjudice aux personnes consultées. Les noms des territoires et des organisations ont été enlevés du présent rapport afin d'éviter que les acteurs externes puissent les reconnaître. Toutefois, les acteurs impliqués dans le déploiement de l'AÉS en Chaudière-Appalaches sauront certainement reconnaître leurs territoires et organisations.

3. PORTRAIT DE L'ORGANISATION DU DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ PAR TERRITOIRES DE COMMISSIONS SCOLAIRES

Avant de présenter les résultats de l'évaluation et les pistes de réflexion et d'action, le tableau suivant propose un portrait descriptif de l'organisation du déploiement de l'AÉS dans les quatre territoires de CS de la région. Il a été réalisé à partir des informations recueillies auprès des informateurs-clés lors des entrevues.

Le but de ce portrait est de décrire de manière factuelle les choix faits dans les différents territoires. Sans vouloir en faire une analyse comparative, ces informations seront utiles pour expliquer les constats mis en évidence dans la présente évaluation.

Les informations contenues dans ce portrait permettent de constater que l'organisation du déploiement de l'AÉS varie considérablement d'un territoire à l'autre. C'est le cas notamment au niveau de l'affectation de ressources, l'approche de déploiement choisie par les différentes organisations, le positionnement des organisations, le fonctionnement pour l'octroi de financement, etc.

TABEAU 1 ORGANISATION DU DÉPLOIEMENT DE L'AÉS PAR TERRITOIRES DE COMMISSIONS SCOLAIRES (2005-2010)

Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010)				
Thèmes	Commissions scolaire A	Commissions scolaire B	Commissions scolaire C	Commissions scolaire D
1.1. Découpage territorial - partenaires de la santé par territoires de CS	Seul territoire où la CS et le CSSS ont le même découpage territorial (CSSS 1)	- CS qui touche à deux territoires de CSSS : - CSSS 2 1 secteur du CSSS 5 - CSSS 2 dessert 2 écoles dont la CS à l'extérieur de la région de la Chaudière-Appalaches	- CS qui touche à trois territoires de CSSS en Chaudière-Appalaches : - CSSS 3 - CSSS 4 2 secteurs du CSSS 5 - CS comprend une école à l'extérieur de la région de la Chaudière-Appalaches	- CS qui comprend 3 secteurs du CSSS 5 - CSSS 5 dessert des écoles sur trois territoires de CS (B,C,D) et dessert une école dont la CS est à l'extérieur de la région de la Chaudière-Appalaches
1.2. Choix du type d'accompagnateurs et temps accordé	santé	- Organisateurs communautaires : 1 OC pour CSSS 2, 1 jour /semaine; 1 OC pour 1 secteur du CSSS 5, dossier ajouté à la tâche (nombre de jours/semaine non précisé)	- Infirmière scolaire (CSSS 3) : dossier ajouté à la tâche (nombre de jours/semaine non précisé) - Organisateurs communautaires (CSSS 4 et 1 secteur du CSSS 5) : dossier ajouté à la tâche (nombre de jours/semaine non précisé)	- Organisateurs communautaires (1 par secteur) - Dossier ajouté à la tâche (nombre de jours/semaine non précisé)
	scolaire	- Direction d'école - Environ 20 % de la tâche (environ 1 jour/semaine)	- Directeur à la CS retraité (contractuel) 15 jours/année	- Conseillère pédagogique/ AVSEC 32 jours/année
1.3. Attribution de ressources supplémentaires	Intégration du mandat d'accompagnateur scolaire à la tâche (décision de la CS pour laisser plus de ressources financières pour le		Ajout de jours de travail à l'accompagnatrice scolaire (environ 12) par la CS dans la dernière année pour ce dossier	

Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010)						
Thèmes		Commissions scolaire A déploiement dans les écoles)		Commissions scolaire B	Commissions scolaire C	Commissions scolaire D
1.4. Assignment d'un accompagnateur et roulement	santé	○ Même accompagnateur de 2005-2010	○ Même accompagnateur dans le CSSS 2 de 2006-2010 ○ 2 changements d'accompagnateurs dans un secteur du CSSS 5	○ 1 secteur du CSSS 5 et CSSS 3 : mêmes accompagnateurs de 2005-2010 ○ CSSS 4 : 3 changements d'accompagnateurs	○ 2 secteurs du CSSS 5 : changements d'accompagnateurs (départs à la retraite) ○ 1 secteur du CSSS 5 : même accompagnateur de 2005-2010	
	scolaire	○ Pas d'accompagnateur les 2 premières années ○ Par la suite, changement d'accompagnateur à chaque année	○ Pas d'accompagnateur au début du déploiement ○ Par la suite, un changement d'accompagnateur, stabilité depuis 2 ans	○ Même accompagnateur de 2005-2010	○ 3 changements d'accompagnateurs, stabilité depuis 3 ans	
1.5. Grandes lignes de l'approche de déploiement de l'AÉS		○ Le leadership est partagé entre les deux accompagnateurs ○ L'accompagnement est personnalisé au niveau des comités AÉS ○ Les accompagnateurs travaillent ensemble au déploiement de l'AÉS ○ Le déploiement suit les 5 étapes prévues initialement dans l'AÉS ○ Le suivi des cohortes se fait à chaque année par les responsables (gestionnaires et/ou accompagnateurs) des deux réseaux	○ L'accompagnateur scolaire assume le leadership ○ L'accompagnement se fait principalement au niveau des directeurs d'école ○ Peu de liens entre accompagnateurs scolaire et santé ○ Le déploiement ne suit pas nécessairement les 5 étapes initialement proposées mais s'adapte en fonction de l'état d'avancement de l'école	○ L'accompagnateur scolaire assume le leadership ○ L'implication des accompagnateurs santé diffèrent d'un territoire de CSSS à l'autre, dépendamment de leur proximité avec le milieu scolaire ○ L'accompagnatrice scolaire siège sur l'ensemble des instances de concertation jeunesse du territoire de la CS et rejoint ainsi divers intervenants jeunesse ○ Le déploiement ne suit pas nécessairement les 5 étapes mais s'adapte en fonction de l'état d'avancement de l'école	○ L'accompagnateur scolaire assume le leadership et siège sur les instances de concertation jeunesse ○ En raison du nombre élevé d'écoles, l'accompagnement se fait via des tables réseaux (1 école secondaire et les écoles primaires de son bassin) et porte sur l'ensemble des programmes de pp en milieu scolaire (pas spécifiquement l'AÉS) ○ Les accompagnateurs santé sont peu sollicités par les écoles et la CS ○ Le déploiement en 5 étapes n'est plus proposé aux écoles	

Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010)				
Thèmes	Commissions scolaire A	Commissions scolaire B	Commissions scolaire C	Commissions scolaire D
1.6. Positionnement et directives des CS	○ AÉS est dans planification stratégique des services éducatifs complémentaires ○ Attribution de ressources par l'intégration du mandat d'accompagnateur scolaire à la tâche ○ Implication constante de la gestionnaire ○ Volonté de continuité de la démarche telle qu'elle est entamée ○ Gestionnaire responsable de l'AÉS et non des autres mesures de pp	○ AÉS est dans planification stratégique des services éducatifs complémentaires ○ Volonté d'un meilleur partenariat avec la santé ○ Gestionnaire responsable de l'AÉS et non des autres mesures de pp	○ AÉS est dans planification stratégique des services éducatifs complémentaires ○ Attribution de ressources pour augmenter le nombre de journées de travail à l'accompagnateur scolaire ○ Implication constante de la gestionnaire ○ Volonté de continuité en faveur de la pp ○ Gestionnaire qui s'occupe de toutes les mesures de pp	○ AÉS est dans planification stratégique des services éducatifs complémentaires ○ AÉS n'est plus traitée spécifiquement mais le discours est porté dans toutes les occasions possibles ○ Volonté d'intégration de l'AÉS dans l'ensemble des dossiers pp et d'arrimage à la CS ○ Gestionnaire responsable de l'AÉS et non des autres mesures de pp
1.7. Positionnement et directives des CSSS	CSSS 1 : ○ Collaborations entre accompagnateur santé et les infirmières scolaires ○ Effort d'arrimage entre offre de service des infirmières scolaires et besoins identifiés par les écoles ○ Approche d'accompagnement proactive et mobilisante ○ Volonté de questionner les interventions ponctuelles des infirmières scolaires dans le futur	CSSS 2 : ○ Discussions avec les directions d'écoles au début de l'année scolaire pour orienter l'offre de service du personnel de santé en milieu scolaire ○ Volonté d'améliorer l'arrimage entre accompagnateur santé et personnel de santé en milieu scolaire	CSSS 3 : ○ Volonté d'une nouvelle approche pour impliquer davantage le personnel de santé en milieu scolaire (formation et directives d'intervention) ○ Volonté d'une implication plus soutenue du gestionnaire CSSS 4 : ○ Offre de service du personnel de santé en milieu scolaire ajustée en partie selon les besoins identifiés par l'école ○ Promotion de l'AÉS à tous les partenaires des instances de concertation jeunesse où l'ensemble des directions d'école siègent	CSSS 5 : ○ Le personnel de santé en milieu scolaire et les accompagnateurs santé se retrouvent dans deux directions différentes qui semblent ne pas avoir le même niveau d'engagement envers le déploiement de l'AÉS ○ Pas de directives spécifiques au personnel de santé en milieu scolaire en faveur de l'AÉS ○ Accompagnateurs santé en soutien et disponibles à la demande de l'accompagnateur scolaire et des écoles (peu sollicités)

Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010)				
Thèmes	Commissions scolaire A	Commissions scolaire B	Commissions scolaire C	Commissions scolaire D
			Volonté de poursuivre l'accompagnement de proximité	
1.8. Octroi du financement prévu pour la réalisation de projets par les écoles	- Dépôt de projets (1 page) par les écoles à la gestionnaire de la CS (1 000 \$ par année par école) - Projets évalués conjointement par les accompagnateurs pour qu'ils répondent aux critères de l'AÉS - Toutes les écoles demandent et utilisent les sommes prévues	- Dépôt de projets ($\pm$ 10 pages) par les écoles aux instances de concertation jeunesse - Projets évalués par les responsables des instances de concertation jeunesse - Peu d'écoles demandent les sommes prévues pour des projets en lien avec l'AÉS	- Méthode d'octroi du financement différente dans les 3 CSSS : - CSSS 4 : Dépôt de projets pouvant être présentés conjointement par les écoles et les organismes communautaires pour obtenir un financement plus important; Projets décidés démocratiquement par les membres de l'instance de concertation jeunesse. Les écoles demandent généralement les sommes prévues pour des projets en lien avec l'AÉS - CSSS 3 : Écoles qui présentent leur planification aux partenaires des instances de concertation jeunesse reçoivent le financement et peuvent créer des partenariats avec les acteurs de la communauté. Plusieurs écoles apprécient cette opportunité et obtiennent 1 000 \$ (utilisation de l'argent selon leurs besoins, pas nécessairement pour faire activité AÉS)	- Méthode d'octroi du financement différente entre les secteurs : 1 secteur du CSSS 5 : Dépôt de projets ($\pm$ 10 pages) par les écoles à l'instance de concertation jeunesse. Peu d'écoles demandent les sommes prévues pour des projets en lien avec l'AÉS 1 secteur du CSSS 5 : Intégration du financement de l'AÉS aux Comité d'action Famille, Écoles, Communauté. Les écoles n'obtiennent pas directement des sommes prévues pour des projets en lien avec l'AÉS, mais ont la possibilité de développer des partenariats avec la communauté par leur participation volontaire aux instances de concertation 1 secteur du CSSS 5 : décision des partenaires de l'instance de concertation d'investir les sommes dans un programme de gestion de conflit en milieu scolaire plutôt que de l'octroyer aux écoles qui en font la demande

Organisation du déploiement de l'AÉS par territoires de commissions scolaires (2005-2010)				
Thèmes	Commissions scolaire A	Commissions scolaire B	Commissions scolaire C	Commissions scolaire D
			○ CSSS 5 (1 secteur) : Dépôt de projets par les écoles membres actifs de l'instance de concertation jeunesse ou par l'accompagnatrice scolaire. Peu d'écoles demandent les sommes prévues pour l'AÉS	

4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Cette étude apporte une vision actualisée de la mise en œuvre de l'AÉS dans la région de la Chaudière-Appalaches sur la période de 2005 à 2010, période sur laquelle l'Entente de partenariat était en vigueur. Ainsi, les éléments soulevés par cette étude pourront :

- alimenter les discussions des partenaires afin de maximiser les retombées des investissements des dernières années en réajustant au besoin certains aspects de la mise en œuvre de l'AÉS, autant au niveau des territoires qu'au niveau régional
- alimenter les réflexions menant au renouvellement possible de l'Entente de partenariat.

Les pages qui suivent présentent une synthèse des résultats disponibles dans les **tableaux en annexe**. Ceux-ci offrent plus de détails sur les opinions et les constats par thèmes spécifiques, ainsi que les enjeux et défis que cela soulève. Lorsque possible, des facteurs favorables ou nuisibles sont présentés, ainsi que des distinctions entre les réseaux de la santé et de l'éducation. Chaque tableau présenté en annexe porte sur l'un des grands blocs thématiques de l'évaluation, soit :

- I. les perceptions de l'AÉS;
- II. le déploiement de l'AÉS dans chacun des territoires;
- III. le partenariat au sein des territoires;
- IV. le partenariat entre les signataires de l'Entente;
- V. les principales retombées perçues de l'AÉS;
- VI. les perspectives d'avenir.

Sans reprendre systématiquement chacun des thèmes spécifiques de l'évaluation, la synthèse des résultats présente les éléments qui concernent une **majorité de territoires** de la région. Rappelons que les constats sont basés sur les opinions recueillies lors des entrevues auprès de la majorité des acteurs impliqués dans le déploiement de l'AÉS (14 accompagnateurs, 10 gestionnaires et 2 acteurs régionaux). Elles ont permis de documenter comment s'est actualisée l'AÉS dans chacun des quatre territoires de CS de la région.

À noter que, puisque les écoles privées n'ont pas déployé l'AÉS, les informations les concernant n'ont pu être intégrées aux constats généraux et tableaux détaillés. Des enjeux concernant plus particulièrement les écoles privées sont tout de même résumés à la section 4.2.

4.1 PRINCIPAUX CONSTATS

1. L'ensemble des territoires a mis en œuvre l'AÉS dans toutes les écoles qui se portaient volontaires.
2. De manière générale, il y a eu beaucoup de chemin parcouru depuis 2005 au niveau des façons de collaborer entre le réseau de la santé et le réseau de l'éducation, au niveau du partenariat entre les acteurs d'un même territoire de CS et au niveau de l'importance accordée à la pp en milieu scolaire.
3. La mise en œuvre de l'AÉS s'est actualisée de manière différente d'un territoire à l'autre en fonction des orientations prises par les organisations, de l'importance accordée au dossier et des conditions mises en place. Certains territoires de CS ont réussi à aller plus loin que d'autres.
4. Le rythme de déploiement proposé dans l'Entente de partenariat (soit 20 écoles par année pour atteindre 50 % des écoles en 2010) a été respecté dans tous les territoires. Toutefois, des questions se posent dans chaque territoire à savoir :

- si l'ensemble des acteurs comprend que l'AÉS est une approche qui contribue aux objectifs de réussite scolaire et de développement des jeunes;
 - si la définition d'une « école en santé » est la même d'une organisation à l'autre;
 - si les écoles adhérentes ont réellement fait la démarche réflexive que demande l'*approche* École en santé et révisé leurs actions de pp.
5. Les informateurs-clés ont démontré beaucoup de lucidité dans leurs critiques et un désir d'améliorer la mise en œuvre de l'AÉS, notamment en l'adaptant au contexte actuel.
 6. Les opinions des informateurs-clés d'un même territoire convergeaient généralement et ils ont émis autant de critiques envers leur propre organisation qu'envers l'autre réseau.

CONCERNANT LES CONDITIONS GAGNANTES MISES EN PLACE

7. Parmi les conditions les plus porteuses, le positionnement de l'organisation en faveur de l'AÉS et le leadership des gestionnaires sont des conditions essentielles. Elles se sont traduites par la mobilisation des ressources, l'intégration de l'AÉS dans la planification stratégique, des orientations aux employés et aux partenaires pour qu'ils soient des acteurs actifs dans le déploiement de l'AÉS et un soutien constant aux accompagnateurs. Le roulement de gestionnaires responsables du dossier de l'AÉS a pu ralentir la mise en place de ces conditions.
8. Une démarche telle l'AÉS demande du temps et des énergies pour qu'elle se répercute dans un changement de pratiques durable. Les investissements de temps et d'énergies n'ont pas été suffisants dans bien des cas pour avoir un impact significatif sur les pratiques de pp en milieu scolaire.
9. Plusieurs formations pertinentes ont été offertes au niveau régional et local à un large éventail d'intervenants, surtout dans le milieu scolaire. Toutefois, le personnel de santé en milieu scolaire et les partenaires communautaires n'en ont pas suffisamment bénéficié, malgré leur rôle potentiel dans le déploiement de l'AÉS. La formation demeure un incontournable pour l'avenir du déploiement compte tenu du roulement de personnel dans l'ensemble des organisations impliquées dans l'AÉS.

CONCERNANT L'ACTUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES ORGANISATIONS (CSSS ET CS)

10. Dans la majorité des territoires, le leadership a été assuré principalement par les accompagnateurs scolaires, alors que les accompagnateurs santé sont davantage en soutien ou dans une position de facilitateur que dans une position de leadership partagé.
11. Les CS abordent les directions d'écoles de manière différente au sujet de l'AÉS. Certaines CS ont été plus proactives que d'autres dans la promotion de l'AÉS et la sensibilisation pour agir en pp.
12. Un réseau d'accompagnateurs santé et scolaire convaincus et convaincants a été mis en place, mais ils considèrent que le manque de soutien et de temps à consacrer au dossier a nuit à la réalisation de leur mandat.
13. Le choix du profil d'intervenant accompagnateur et sa connaissance du milieu scolaire ont une influence sur le succès des écoles à faire émerger l'*approche* et à tisser les liens avec la communauté (par exemple : un membre du personnel de santé en milieu scolaire reconnu pour son leadership, un organisateur communautaire lorsque les écoles participent à une concertation qu'il anime, un membre de la CS ou d'une école reconnu pour sa capacité à mobiliser).

14. Malgré les ressources investies et la signature de l'Entente de partenariat, l'accompagnement direct auprès des écoles et des comités AÉS semble avoir été minimal autant des accompagnateurs scolaires que santé, et ce, surtout au cours des dernières années. Depuis deux ans, l'accompagnement semble se faire principalement à la demande des directions d'écoles lorsqu'elles en ont besoin de manière très ponctuelle et fragmentée. Le nombre d'écoles à soutenir augmentant à chaque année a pu influencer ce changement au niveau de l'accompagnement.

CONCERNANT L'IMPLICATION DU PERSONNEL DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE (INFIRMIÈRES, TRAVAILLEURS SOCIAUX, HYGIÉNISTES DENTAIRES)

15. L'importance accordée à la pp en général varie d'un CSSS à l'autre, ce qui se traduit par des orientations différentes pour le personnel de santé en milieu scolaire (notamment les infirmières scolaires).
16. La majorité du personnel de santé en milieu scolaire semble avoir poursuivi l'offre de service habituelle (interventions ponctuelles en classe sans nécessairement qu'il y ait une vision intégrée et/ou en fonction des besoins prioritaires identifiés par l'école) et n'a pas nécessairement reçu l'orientation de leur CSSS de revisiter leurs pratiques.
17. Dans certains secteurs de CSSS, le personnel de santé en milieu scolaire n'était peu ou pas interpellé pour joindre les comités AÉS (plusieurs écoles intègrent l'AÉS à un comité existant sans impliquer un membre du personnel de santé en milieu scolaire).
18. Selon plusieurs informateurs-clés, les infirmières scolaires font de moins en moins de promotion de la santé dans les dernières années en raison soit du nombre d'écoles qu'elles desservent et/ou de l'orientation du CSSS qui favorise davantage la prévention (ex. vaccination) et les soins curatifs. Cela a pu nuire au déploiement de l'AÉS puisqu'elles n'ont pas suffisamment été mises à contribution.

CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT DU DÉPLOIEMENT DE L'AÉS ET LES NOUVELLES MESURES DU MELS

19. Le courant en faveur du développement des communautés (notamment via les politiques familiales, Québec en forme, les Pactes ruraux) a contribué à rapprocher les écoles des communautés. Ceci a été reconnu comme un facteur environnemental bénéfique à la mise en œuvre de l'AÉS dans la majorité des territoires.
20. Deux visions se dégagent concernant l'impact des nouvelles mesures du MELS sur la mise en œuvre de l'AÉS. Autant d'informateurs-clés les ont perçues comme des leviers que comme des obstacles.
21. De manière générale, des efforts d'adaptation de l'AÉS ont été faits dans les territoires à la suite de la venue des nouvelles mesures du MELS. Cette adaptation a été particulièrement fluide lorsque les organisations d'un même territoire se sont concertées avant de présenter les mesures aux écoles pour qu'elles soient perçues comme faisant parties intégrantes de l'AÉS.
22. Le niveau régional a également fait des efforts de démystification et d'arrimage des mesures auprès des gestionnaires du CCAÉES. L'ouverture du mandat du CCAÉES pour traiter de la mise en œuvre de la Politique-cadre est un exemple à poursuivre.

CONCERNANT LE PARTENARIAT

23. Le partenariat entre les deux réseaux se développe et se consolide à des rythmes et intensités différents d'un territoire à l'autre. Certains éléments facilitent le partenariat, notamment un découpage territorial équivalent entre CSSS et CS, un historique de collaborations harmonieuses et l'importance accordée à la planification conjointe et au développement d'une vision commune par les gestionnaires et les accompagnateurs.
24. Les comités locaux MSSS-MELS ont peu ou pas servi de lieu d'échange au sujet de l'AÉS et de développement d'une vision commune du déploiement. Certains gestionnaires du CSSS et de la CS d'un même territoire de CS échangeaient uniquement sur le déploiement de l'AÉS lors des rencontres régionales du CCAÉES.
25. Le manque de lieu d'échange entre les accompagnateurs d'un même territoire a fait en sorte que le développement du partenariat reposait principalement sur la volonté des individus.
26. Les rôles et responsabilités prévus dans l'Entente de partenariat sont relativement équivalents entre les deux réseaux. Or, l'étude démontre que le leadership a principalement été assumé par le réseau scolaire puisque l'action se déroule dans leur milieu, alors que le réseau de la santé est demeuré davantage dans un rôle de soutien et de facilitateur au réseau scolaire. Ceci est particulièrement le cas dans les dernières années. Ce partage des rôles a été favorable lorsque l'accompagnateur scolaire cherchait constamment à impliquer l'accompagnateur santé en mettant à profit ses forces (par exemple : sa capacité de mobilisation, sa connaissance des deux réseaux, sa connaissances des communautés, etc.) et/ou que l'accompagnateur santé était proactif envers les écoles et le personnel de santé en milieu scolaire de son organisation.
27. L'Entente de partenariat a été utile pour obliger les signataires à mettre en œuvre l'AÉS dans l'ensemble des territoires, sans toutefois engager les organisations à mettre en place les conditions gagnantes pour que la mise en œuvre soit un succès.
28. Le CCAÉES a été utile à certains égards mais les critiques reflètent qu'il ne répond pas aux besoins des participants dans sa forme actuelle. Plusieurs informateurs-clés souhaitent que le CCAÉES devienne plus opérationnel en tant que lieu de concertation et d'échange au sujet de la pp en milieu scolaire en général.

CONCERNANT LE FINANCEMENT ET LA REDDITION DE COMPTES

29. Dans l'Entente de partenariat, les contributions spécifiques des différentes organisations en termes de ressources financières et humaines sont peu précisées, mis à part la contribution financière non récurrente de la DSPE.
30. Le déploiement a beaucoup reposé sur ce soutien financier non récurrent, ce qui a pu nuire à la pérennité puisque les organisations demeuraient libres de s'engager ou non.
31. Le financement par la DSPE a notamment servi à financer du soutien dans le réseau scolaire (accompagnateurs, formations, libérations des comités AÉS). Certains acteurs impliqués considèrent que ce fait risque de ne pas favoriser le développement du sentiment que la pp relève également du réseau scolaire.
32. Le financement destiné aux écoles pour des projets (1 000 \$/année) octroyé par les CSSS via les instances de concertation jeunesse n'a pas toujours été demandé et utilisé par ou pour les écoles :
 - lorsqu'une instance de concertation était responsable de déterminer les projets qui pouvaient bénéficier du financement, de manière générale, peu d'écoles participaient aux rencontres et déposaient des projets. Il est difficile de déterminer les raisons, mais certaines hypothèses ont été évoquées par les informateurs-clés, soit un manque d'ouverture de l'instance de concertation jeunesse à la participation des écoles, un manque

- d'intérêt de certaines écoles envers l'AÉS et les collaborations avec la communauté, des difficultés de l'instance à faire circuler l'information auprès des écoles, des modalités de dépôt de projet trop exigeantes ou contraignantes pour les écoles, etc.;
 - dans certaines instances de concertation jeunesse, le financement a pu être utilisé soit pour des activités offertes par des organismes communautaires jeunesse, pour consolider d'autres projets entre les écoles et la communauté, ou encore pour financer un programme de pp en milieu scolaire;
 - lorsque l'octroi du financement se faisait par les gestionnaires concernés par le déploiement de l'AÉS, ou encore lorsque l'ensemble des directions d'écoles siégeait à l'instance de concertation jeunesse, la majorité des écoles bénéficiait des sommes prévues.
33. Puisque les accompagnateurs n'ont pas de portrait clair de l'état d'avancement de l'AÉS dans les écoles et que le déploiement ne suit plus nécessairement les cinq étapes initiales, la reddition de comptes actuelle compilée par les gestionnaires de CSSS est difficile à effectuer et ne reflète pas toujours la réalité.
34. Il y a un manque d'arrimage entre la pratique et la demande de reddition de compte puisque le nombre d'écoles adhérentes à l'AÉS, tel qu'il est demandé par la reddition de comptes, ne reflète pas nécessairement l'intégration des critères de l'AÉS dans les pratiques et ne permet pas de rendre compte de l'implication réelle de tous les acteurs interpellés par l'AÉS.

CONCERNANT LES RETOMBÉES DE L'AÉS

35. La connaissance des informateurs-clés des actions faites par les écoles qui cadrent avec l'AÉS sont très partielles. Il est donc très difficile de juger de l'intégration réelle de l'AÉS dans les pratiques.
36. L'AÉS et les nouvelles mesures du MELS ont contribué à sensibiliser les acteurs du réseau de l'éducation et de la santé à l'importance d'agir en promotion-prévention sur les déterminants de la santé, en amont des problématiques.

CONCERNANT L'AVENIR DE L'AÉS

37. Les informateurs-clés reconnaissent la pertinence de l'AÉS et l'importance de poursuivre son déploiement dans la région.
38. Selon la majorité des informateurs, deux éléments semblent être porteurs d'un nouveau souffle pour le déploiement de l'AÉS, soit l'élargissement du mandat du CCAÉs pour traiter de la pp en milieu scolaire en général et la promotion de l'outil de synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) acheminé aux accompagnateurs en mai 2010.

4.2 PRINCIPALES CONDITIONS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES À LA MISE EN ŒUVRE ET AU PARTENARIAT

En considérant l'ensemble des résultats de cette étude, nous pouvons distinguer les principales conditions qui apparaissent favorables et défavorables à la mise en œuvre et au partenariat. Sans être exhaustive, en voici une synthèse :

Principales conditions favorables à la mise en œuvre	Principales conditions défavorables à la mise en œuvre
○ Compréhension que l'AÉS est une approche qui contribue aux objectifs de réussite scolaire et de développement des jeunes. ○ Reconnaissance de sa pertinence. ○ Importance accordée au dossier par l'organisation et orientations en faveur de la pp en général. ○ Attribution de ressources humaines et financières suffisantes et récurrentes pour permettre une mise en œuvre et un accompagnement soutenu. ○ Leadership des gestionnaires responsables. ○ Soutien constant des accompagnateurs par les gestionnaires. ○ Stabilité des ressources humaines (accompagnateurs, gestionnaires, acteurs régionaux). ○ Rythme de déploiement réaliste en fonction de l'intensité de l'accompagnement souhaité et des ressources attribuées. ○ Offre d'un accompagnement soutenu et suivi des écoles. ○ Implication proactive et complémentaire des accompagnateurs des deux réseaux. ○ Choix d'accompagnateurs « significatifs » pour le milieu scolaire. ○ Adaptation de la mise en œuvre des commandes et programmes ministériels (MSSS et MELS) selon les principes de l'<i>approche</i> École en santé. ○ Orientation donnée au personnel de santé en milieu scolaire d'intervenir selon les principes de l'<i>approche</i> École en santé. ○ Proactivité du personnel de santé en milieu scolaire dans le déploiement de l'AÉS. ○ Adaptation de l'offre de service du personnel de santé en milieu scolaire des CSSS selon les besoins identifiés par les écoles. ○ Promotion de l'AÉS à un réseau élargi d'acteurs des deux réseaux. ○ Réseautage entre les intervenants d'une même organisation (ex. accompagnateurs santé et infirmières scolaires, accompagnateurs scolaires et accompagnateurs des autres mesures).	○ Gestion et mise en œuvre de l'AÉS comme s'il s'agissait d'un programme. ○ Sentiment que la promotion de la santé et la prévention ne relève pas de son organisation. ○ Manque de temps ou de ressources à consacrer à la mise en œuvre de l'AÉS (gestionnaires et accompagnateurs) pour permettre une mise en œuvre et un accompagnement soutenu. ○ Faire reposer le déploiement uniquement sur quelques individus sans être porté par les organisations. ○ Roulement de personnel (accompagnateurs, gestionnaires, acteurs régionaux). ○ Nombre d'écoles à soutenir trop élevé en fonction des ressources attribuées pour l'accompagnement. ○ Faible connaissance du milieu scolaire et des actions de pp faites dans les écoles par les accompagnateurs et les gestionnaires. ○ Manque de suivi auprès des écoles adhérentes et accompagnement ponctuel et fragmenté. ○ Rupture d'assignation d'un accompagnateur pendant une période prolongée. ○ Commandes ministérielles mal coordonnées ou perçues comme étant en parallèle du déploiement de l'AÉS. ○ Mauvais arrimage des programmes spécifiques (top-down) et de l'<i>approche</i> École en santé (bottom-up). ○ Manque d'orientation au personnel de santé en milieu scolaire. ○ Manque d'un regard critique sur les interventions de pp offertes en milieu scolaire. ○ Poursuite de l'offre de service habituelle des infirmières scolaires et/ou des organismes communautaires, sans vision intégrée de l'intervention. ○ Attait des écoles pour les interventions ponctuelles en classe. ○ Difficulté des directions d'écoles à juger de la pertinence des interventions de pp qui leur sont offertes.

Conditions favorables au partenariat	Conditions nuisibles au partenariat
○ Attitude d'ouverture et reconnaissance de la valeur ajoutée du partenariat pour la mise en œuvre de l'AÉS. ○ Élaboration d'une entente de partenariat mobilisante pour les acteurs impliqués autour d'objectifs partagés. ○ Développement d'une vision commune et de discours communs entre les deux réseaux. ○ Discussions autour du partage des rôles et responsabilités entre les deux réseaux au niveau des territoires et au niveau régional. ○ Planification conjointe de la mise en œuvre et du suivi. ○ Octroi du financement pour les écoles qui permet de créer des liens avec la communauté. ○ Réseautage entre les accompagnateurs des deux réseaux. ○ Réseautage entre les écoles et les autres partenaires jeunesse d'un territoire. ○ Présence d'accompagnateurs scolaires sur les instances de concertation jeunesse. ○ Lieu de concertation et d'échange régional qui permet le partage d'expérience, de bons coups, des difficultés rencontrées, etc. ○ Culture de collaboration positive et bien établie entre partenaires. ○ Découpage territorial entre CSSS et CS qui permet la proximité des partenaires.	○ Manque de reconnaissance du partenariat comme composante-clé de la mise en œuvre. ○ Flou concernant le partage des rôles et des responsabilités au niveau des territoires et au niveau régional. ○ Manque de concertation, de planification conjointe et de vision commune. ○ Critères et mécanismes d'octroi de financement aux écoles qui suscitent la rivalité avec les organismes communautaires plutôt que la complémentarité à des objectifs communs. ○ Manque de réseau d'échanges entre les accompagnateurs et les gestionnaires d'un même territoire. ○ Un lieu de concertation régional où les partenaires participent peu et/ou il y a peu d'espace pour le partage d'expériences et le développement d'une vision commune. ○ Contexte de collaboration difficile entre les partenaires. ○ Différences dans le découpage territorial entre CSSS et CS qui multiplie le nombre de partenaires.

4.3 SITUATION DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ DANS LES ÉCOLES PRIVÉES

Les informations concernant le déploiement de l'AÉS dans les écoles privées ont été traitées séparément puisque ces dernières n'ont pas mis en œuvre l'AÉS sur la période de 2005 à 2010. À noter qu'il est impossible de savoir si ce portrait est représentatif de l'ensemble des écoles privées de la région de la Chaudière-Appalaches.

Principales raisons qui justifient l'absence de déploiement dans les écoles privées de la région :

→ **Un manque de conditions gagnantes mises en place :**

- Le peu d'effectifs pour élaborer un plan et suivre des formations sur l'AÉS.
- Le peu de ressources infirmières présentes à l'école, donc les infirmières se concentrent sur les soins curatifs et la vaccination (pas sur la pp).

→ **Un doute sur la pertinence et l'utilité de l'AÉS :**

- Le sentiment d'avoir peu de problématiques de santé chez leurs jeunes, donc peu de besoins pour des actions de pp.
- Le peu d'intérêt des écoles privées à s'engager dans une démarche qui semble laborieuse.

- **Des stratégies de sensibilisation à l'AÉS qui semblent ne pas avoir rejoint les écoles privées :**
- Les écoles privées n'ont pas été exposées aux efforts de promotion de l'AÉS et n'ont pas reçu les outils disponibles (notamment la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ)).
- **Une absence de réseau entre les écoles privées pour faire circuler l'information :**
- Chaque école est indépendante et n'est pas en contact avec les autres écoles privées.
 - Il existe une table pour les écoles privées de la Capitale-nationale et de Chaudière-Appalaches où l'AÉS n'est pas traitée.

Bien qu'elles n'aient pas déployé l'AÉS et ne bénéficient pas de l'accompagnement proposé aux écoles publiques de la région, des interventions de pp ont tout de même cours dans les écoles privées :

- Des interventions de pp sont offertes de manière ponctuelle, notamment par des organismes communautaires et les CSSS.
- La Fédération des établissements d'enseignement privés du Québec a fait un bilan de l'état de santé des jeunes fréquentant ses établissements et offre des formations sur différentes problématiques au personnel enseignant (volet prévention, intervention et postvention).

À la lumière de ces informations, voici les **principaux constats** :

1. Les écoles privées semblent être à la case départ concernant la mise en œuvre de l'AÉS dans leurs écoles.
2. La légitimité du représentant des écoles privées est questionnable compte tenu du peu de lien qu'elles entretiennent entre elles.
3. Il est impossible de savoir si un regard critique est porté sur les interventions de pp et dans quelle mesure elles répondent aux critères de l'AÉS.
4. Une réflexion est nécessaire concernant les moyens à mettre en place pour rejoindre davantage les écoles privées qui souhaitent mettre en œuvre les meilleures pratiques de pp en milieu scolaire selon l'AÉS.
5. Dans l'éventualité d'un renouvellement de l'Entente de partenariat, l'intérêt des écoles privées devra être réévalué.

5. PISTES DE RÉFLEXION ET D'ACTION

À la lumière des constats et défis observés au cours de l'étude, cette section présente des pistes de réflexion et d'action pour bonifier la mise en œuvre de l'AÉS dans la région de la Chaudière-Appalaches au cours des prochaines années. Elles tiennent compte des conditions de réussite des collaborations intersectorielles reconnues dans la littérature présentées antérieurement.

De plus, les pistes de réflexion et d'action ont été formulées en gardant en tête que les facteurs qui contribuent au développement des jeunes, incluant la réussite scolaire, sont en grande partie les mêmes que ceux ciblés en promotion de la santé et prévention tant en milieu scolaire que dans la communauté.

Les pistes de réflexion et d'action sont organisées en fonction de trois objectifs pouvant intéresser les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'AÉS, tant au niveau des territoires qu'au niveau régional. Il s'agit d'éléments à considérer pour :

- I. Optimiser la mise en œuvre de l'AÉS au niveau des territoires (CSSS et CS).
- II. Revisiter les pratiques de pp en milieu scolaire en y intégrant les meilleures pratiques selon l'AÉS.
- III. Optimiser le partenariat et une éventuelle Entente.

Sans être exhaustives, les pistes de réflexion et d'action suivantes pourront être adaptées aux besoins et réalités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'AÉS dans la région. Des priorités pourront être établies en fonction des objectifs que se fixeront les acteurs impliqués dans la suite de la mise en œuvre de l'AÉS.

Pour optimiser la mise en œuvre de l'AÉS au niveau des territoires (CSSS et CS), il faudrait considérer :

1. Un niveau d'engagement des organisations plus concret pour la pp et l'AÉS

- La responsabilité populationnelle des CSSS ainsi que les engagements des services éducatifs complémentaires des CS pour les services de pp pourraient se concrétiser davantage par des positions et des directives claires en faveur de la pp et de l'AÉS.
- Les gestionnaires peuvent jouer un rôle-clé pour que l'engagement de leur organisation se traduise par la mise en place des conditions opérationnelles nécessaires au déploiement et par des réflexions pour revisiter les pratiques des intervenants.

2. Une attribution des ressources des organisations au dossier de pp qui reflète son importance

- Dans l'esprit de l'AÉS, la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes vont de pair et interpellent plusieurs acteurs. Les ressources des différentes organisations impliquées dans la mise en œuvre de l'AÉS devraient converger davantage vers cet objectif commun.
- Une réflexion de fond est nécessaire dans certaines organisations concernant l'importance accordée à la pp auprès des jeunes et l'utilisation des ressources prévues pour répondre à la mission des CSSS en pp et au programme des services éducatifs complémentaires des CS pour le programme des services de pp.

3. Un accompagnement plus personnalisé et soutenu auprès des écoles

- Il est irréaliste de croire que les directions d'écoles peuvent faire seules la démarche réflexive proposée par l'AÉS. Avec la venue des nouvelles mesures « obligatoires » du MELs, les conventions de partenariat et la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ), les informateurs-clés considèrent que les directions d'écoles auront plus que jamais besoin de soutien.
- Le rôle des accompagnateurs devrait donc être consolidé afin de ne pas perdre les acquis des cinq dernières années et maximiser le transfert de connaissances nécessaire à la poursuite du déploiement de l'AÉS.
- Puisque les directions d'écoles n'ont pas été rencontrées dans le cadre de cette étude, il serait pertinent de sonder leurs besoins afin d'orienter le déploiement en conséquence.

4. Une discussion des gestionnaires des deux réseaux concernés autour du partage des rôles et responsabilités qui conduit à une planification et des communications conjointes et cohérentes

- Le développement d'une vision commune du déploiement de l'AÉS dans un territoire débute par des discussions du « plan de match » à privilégier entre les acteurs des deux réseaux.
- Une planification conjointe de leur approche d'accompagnement, de leurs messages et de leurs ressources au début et en cours de déploiement favorisent le partenariat et la mise en œuvre auprès des écoles.
- Les comités locaux MSSS-MELS pourraient jouer un rôle élargi pour la suite du déploiement de l'AÉS, compte tenu notamment de la nouvelle approche de déploiement axée sur la pp en milieu scolaire en général et la promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ).

5. Des accompagnateurs qui travaillent davantage en complémentarité en fonction des forces de chacun

- Puisqu'ils ont l'atout de connaître le milieu scolaire et ses particularités, les accompagnateurs scolaires pourraient :
 - I. poursuivre leur leadership dans l'accompagnement auprès des écoles et des comités AÉS;
 - II. consolider l'arrimage de l'AÉS et des autres mesures du MELs avec les responsables de ces dossiers à la CS;
 - III. promouvoir l'AÉS et la mise en œuvre des recommandations d'experts (INSPQ) auprès des directions d'écoles et des professionnels de la CS responsables des autres mesures.
- Les accompagnateurs santé pourraient :
 - I. être davantage proactifs auprès du personnel de santé du CSSS qui œuvre en milieu scolaire afin de les soutenir dans la mise en œuvre des recommandations d'experts (INSPQ). À cet effet, l'accompagnateur santé doit être un intervenant « significatif » pour les écoles et pour le personnel de santé qui y œuvre;
 - II. soutenir l'accompagnateur scolaire pour faciliter les liens et la mobilisation entre les écoles et les acteurs de la communauté;
 - III. soutenir et se coordonner avec les organismes communautaires qui souhaitent participer à la démarche réflexive pour améliorer leurs pratiques de pp en milieu scolaire;
 - IV. soutenir les écoles et les comités AÉS en collaboration avec les accompagnateurs scolaires.

Pour revisiter les pratiques de pp en milieu scolaire en y intégrant les meilleures pratiques selon l'AÉS, il faudrait considérer :

1. Une implication proactive des ressources de l'ensemble des acteurs présents en milieu scolaire

- L'intégration d'une approche telle que l'AÉS dans les pratiques ne peut reposer que sur quelques individus mais doit être appuyée et actualisée par les organisations et par l'ensemble des intervenants présents en milieu scolaire. Les formules gagnantes sont celles qui impliquent les intervenants et les gestionnaires concernés par la mise en œuvre d'actions de pp (par exemple, personnel de santé en milieu scolaire, enseignants, animateurs de vie spirituelle et d'engagement communautaire, directions d'écoles, etc.).
- Les positionnements des CSSS et des CS relativement au déploiement de l'AÉS ainsi que le leadership des gestionnaires responsables du dossier sont des préalables essentiels à l'implication proactive de l'ensemble des ressources.
- Il faudrait explorer les réticences des organisations, des professionnels et des organismes communautaires relativement aux changements de pratiques proposés par l'AÉS et en tenir compte dans les stratégies visant l'intégration des meilleures pratiques.

2. Une réflexion de fond sur le travail en pp du personnel de santé en milieu scolaire

- Le personnel de santé en milieu scolaire, notamment les infirmières scolaires, pourraient jouer un rôle plus important dans la suite du déploiement de l'AÉS. En plus de connaître le milieu scolaire, ces personnes peuvent jouer un rôle d'influence auprès des directions et des équipes-écoles.
- Le réseau de la santé devrait revisiter davantage l'offre de service en pp du personnel de santé en milieu scolaire pour éviter les interventions ponctuelles en classe sans nécessairement qu'il y ait une vision intégrée et/ou en fonction des besoins prioritaires identifiés par l'école (ce que plusieurs appellent « les petites valises »).

3. Une diffusion et une appropriation du contenu de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp à un réseau élargi d'utilisateurs

- Il importe que le contenu de cet outil ne demeure pas uniquement entre les mains des accompagnateurs. Les directions d'écoles, le personnel de santé en milieu scolaire et les organismes communautaires peuvent certainement en bénéficier. Les accompagnateurs pourraient être des personnes-ressources pour en guider l'utilisation par les intervenants.
- L'outil de synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) peut apparaître laborieux à utiliser. Le soutien des acteurs régionaux pour l'appropriation de son contenu et le développement d'une stratégie de communication sera nécessaire.

4. Une ouverture de la part des partenaires pour l'intégration de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) dans leurs pratiques

- Les organismes communautaires qui œuvrent en milieu scolaire qui le désirent devraient pouvoir bénéficier des formations sur l'AÉS et avoir accès aux outils. De plus, un soutien pourrait être offert pour ceux qui souhaitent mettre à jour leurs pratiques en fonction des meilleures pratiques de pp en milieu scolaire.
- Les instances de concertation jeunesse sont actuellement le lieu à privilégier pour véhiculer les messages de l'AÉS. Advenant que ces instances se modifient au cours des prochaines années pour répondre à d'autres priorités identifiées par les CSSS, il faudrait considérer d'autres avenues pour mobiliser les partenaires jeunesse et les écoles autour de ces enjeux.

**Pour optimiser le partenariat et une éventuelle Entente,
il faudrait considérer :**

1. Une Entente de partenariat qui repositionne le partage des rôles et des responsabilités en tenant compte des réalités observées de 2005 à 2010

- Une nouvelle Entente de partenariat pourra tenir compte des réalités observées dans la présente évaluation, autant au niveau des organisations que des accompagnateurs (voir tableaux 4 et 5 en annexe).
- L'intérêt des écoles privées à faire partie d'une nouvelle Entente de partenariat devrait être réévalué considérant qu'elles n'ont pas mis en œuvre l'AÉS lors de l'Entente de partenariat de 2005 à 2010 et qu'elles représentent des défis particuliers, notamment en terme d'accompagnement et de réseau d'échange. Le virage proposé qui favorise l'ouverture à la pp en général pourrait susciter davantage l'intérêt des écoles privées pour la démarche.

2. Une modification des mandats du CCAÉeS et des rôles des acteurs régionaux pour les recadrer avec le contexte actuel qui favorise une ouverture à la pp en milieu scolaire en général

- Considérant que le contexte de la pp en milieu scolaire a largement évolué durant la période de l'Entente de partenariat, le mandat du CCAÉeS pourrait être revu de manière à répondre davantage aux nouveaux besoins et soutenir le changement de pratique proposé par l'AÉS. Le mandat du CCAÉeS pourrait inclure :
 - I. le « filtrage » et l'adaptation des mesures proposées par les deux ministères aux écoles pour qu'elles soient plus en lien avec l'AÉS;
 - II. le développement d'une stratégie de communication et de mobilisation pour l'arrimage des mesures ministérielles et de l'AÉS, ainsi que la promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) afin de maximiser la cohérence auprès des écoles;
 - III. l'aide à l'appropriation d'outils qui évaluent les pratiques reconnues efficaces en fonction des critères de l'AÉS, comme par exemple une étude de l'INSPQ publiée en 2009 intitulé « Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche *École en santé* »;
 - IV. l'arrimage des outils et des redditions de compte de l'AÉS et des mesures du MELS.
- Advenant l'élargissement du mandat du CCAÉeS, la composition du comité pourrait être revue pour y inclure, par exemple, des intervenants, des experts en pp, un représentant régional des organismes communautaires en enfance-jeunesse-famille.

3. Des engagements en termes de ressources financières et/ou humaines plus définis de l'ensemble des signataires

- L'Entente de partenariat pourrait être plus précise en ce qui concerne les conditions gagnantes à mettre en place pour atteindre les objectifs fixés par les partenaires, notamment en termes de temps accordé par les accompagnateurs.
- Le manque d'engagements définis risque de minimiser les retombées réelles de l'AÉS car les partenaires ne sentent peu ou pas l'importance de leurs contributions. De plus, cela ne favorise pas la pérennité car leur implication repose sur des ressources non récurrentes.
- La compréhension réelle que la réussite éducative et la santé des jeunes vont de pair devrait se traduire par le sentiment que chaque acteur a à gagner de collaborer en pp en milieu scolaire de manière intégrée, comme le propose l'AÉS.

4. Un rythme d'accompagnement réaliste en fonction de l'approche d'accompagnement choisie

- Si la nouvelle Entente de partenariat souhaite définir un rythme d'accompagnement, il doit être réaliste en fonction de l'intensité de l'accompagnement que l'on souhaite offrir et à qui ont veut l'offrir, le tout en tenant compte des ressources investies. Un accompagnement efficace demande du temps et des énergies importants.
- Il faudra être imaginatif pour maximiser l'accompagnement vers un changement de pratiques, par exemple en regroupant des écoles qui ont des besoins similaires, en regroupant des intervenants-clés, etc.

5. Un mécanisme de suivi des engagements des différents acteurs ainsi que des actions de pp en milieu scolaire

- Pour guider le processus de mise en œuvre, un mécanisme de suivi pourrait permettre d'apprendre sur le déploiement dans les territoires et les effets de l'AÉS et d'une Entente de partenariat dans les pratiques.
- Le mécanisme de suivi pourrait être conjoint aux deux réseaux, en plus d'inclure l'apport du personnel de santé en milieu scolaire et des partenaires du communautaire.

6. Une offre de formation continue pour développer les compétences

- Le maintien des formations sur l'AÉS et l'utilisation des outils seront nécessaires pour assurer la pérennité de l'AÉS, notamment en raison du roulement de personnel vécu et à venir chez les accompagnateurs, les gestionnaires et les acteurs régionaux. Ceci demeure un défi compte tenu des coupures gouvernementales importantes pour les activités de formation.

6. EN RÉSUMÉ...

À la lumière des résultats de la présente évaluation, il ne fait aucun doute que de grands pas ont été réalisés dans la région de la Chaudière-Appalaches depuis le début du déploiement de l'AÉS en 2005.

Alors que l'AÉS était nouvelle au Québec et que peu de balises précises étaient connues sur les conditions à mettre en place pour maximiser son déploiement de l'AÉS, les organisations impliquées en Chaudière-Appalaches ont voulu aller de l'avant et ont concrétisé leur volonté collective dans une Entente de partenariat entre le réseau de la santé et le réseau de l'éducation. Ce partenariat s'est développé et consolidé dans l'ensemble des territoires, bien que le rythme et l'intensité diffèrent d'un territoire à l'autre.

La mise en œuvre de l'AÉS a également permis de mobiliser un large éventail d'acteurs du réseau de la santé et du réseau de l'éducation sur l'importance d'agir en amont, sur les déterminants du développement des jeunes, de la réussite scolaire et de la santé en créant des milieux de vie qui le favorisent.

Toutefois, bien que les acteurs impliqués dans son déploiement en Chaudière-Appalaches reconnaissent son potentiel et sa pertinence pour les écoles de la région, sa mise en œuvre au cours des cinq dernières années a représenté un défi de taille, comme c'est souvent le cas dans ce type d'initiative de collaboration intersectorielle.

En effet, l'AÉS est une démarche riche mais exigeante qui demande du temps et des énergies pour accompagner les réflexions et le changement de pratiques. Cette démarche ne peut reposer uniquement sur la volonté de quelques individus; elle doit être portée par les organisations des deux réseaux pour se déployer avec succès. De plus, l'AÉS appelle à un changement de pratiques difficile dans un contexte où les demandes ministérielles sont nombreuses et semblent parfois mal coordonnées lorsqu'elles arrivent au niveau de l'école, où les intervenants ont des tâches déjà chargées et où le roulement de personnel rend plus difficile la pérennité de plusieurs initiatives à long terme. Malgré ces défis, l'expérience vécue dans certains territoires démontrent que la mise en œuvre de l'AÉS peut être un succès (c'est-à-dire contribuer au meilleur développement des jeunes et leur réussite) lorsque des conditions organisationnelles gagnantes sont mises en place.

Mais qu'en est-il de l'avenir de l'AÉS en Chaudière-Appalaches?

Selon les opinions des informateurs-clés, des améliorations sont souhaitables pour récolter le fruit des efforts et des investissements des cinq dernières années et améliorer la mise en œuvre de l'AÉS. L'évaluation propose des pistes de réflexions et d'action qui peuvent apparaître difficiles à réaliser, mais qui pourront être priorisées en fonction des réalités des différents territoires.

Alors que les cinq premières années ont permis de mobiliser, de s'ajuster, de se concerter, de développer des outils et d'harmoniser les discours, les cinq prochaines années pourraient miser davantage sur la consolidation de l'accompagnement, et ce, sous deux formes. Tout d'abord, il faudrait intensifier l'accompagnement auprès des écoles pour espérer une intégration durable des meilleures pratiques de pp en milieu scolaire, et ce, dans l'ensemble des écoles. Cela ne peut reposer que sur la volonté des directions d'écoles qui doivent conjuguer avec des situations quotidiennes et des commandes ministérielles précises.

Il faudrait également élargir l'accompagnement auprès du personnel de santé et des organismes communautaires car ils apparaissent comme des acteurs-clés de la pp de milieu scolaire. Ceci permettra d'assurer une plus grande cohérence des interventions avec les meilleures pratiques et

de faire en sorte que l'AÉS devienne une trame de fond des interventions de pp en milieu scolaire portée par le plus grand nombre d'acteurs possibles.

Pour ce faire, les organisations de la région devraient bonifier et renouveler leur engagement en renforçant les conditions gagnantes à la mise en œuvre de l'AÉS. Ceci pourrait notamment se traduire par le recentrage des priorités, la mobilisation des ressources financières et/ou humaines, ainsi que par un positionnement organisationnel et des directives aux intervenants en faveur de la pp et du soutien à l'intégration des meilleures pratiques.

Il serait donc souhaitable que le renouvellement des engagements se formalise dans une nouvelle Entente de partenariat qui permettra de consolider les actifs et de réajuster les rôles et responsabilités en fonction des réalités observées dans la présente évaluation. Une nouvelle Entente de partenariat devrait ainsi être davantage engageante et concrète au niveau de l'attribution des ressources pour l'ensemble des partenaires concernés par la réussite scolaire, la santé et le bien-être des enfants. Ceci représente un défi de taille, autant pour les CS, qui devraient soutenir les accompagnateurs et les comités AÉS dans les écoles, que pour les CSSS qui devraient impliquer davantage le personnel de santé en milieu scolaire et leurs accompagnateurs, ainsi que pour la DSPE qui devrait se pencher sur les enjeux de la reconduction ou non du financement actuellement dédié aux CS pour les accompagnateurs scolaires.

Le Comité de coordination aurait avantage à traiter de l'ensemble du dossier de la pp en milieu scolaire, sous l'angle des meilleures pratiques et des critères d'efficacité, en situant l'*approche École en santé* comme une trame de fond des mesures et programmes. Advenant ce virage, les acteurs régionaux auront un rôle capital à jouer de rassembleur et de mobilisateur des partenaires impliqués.

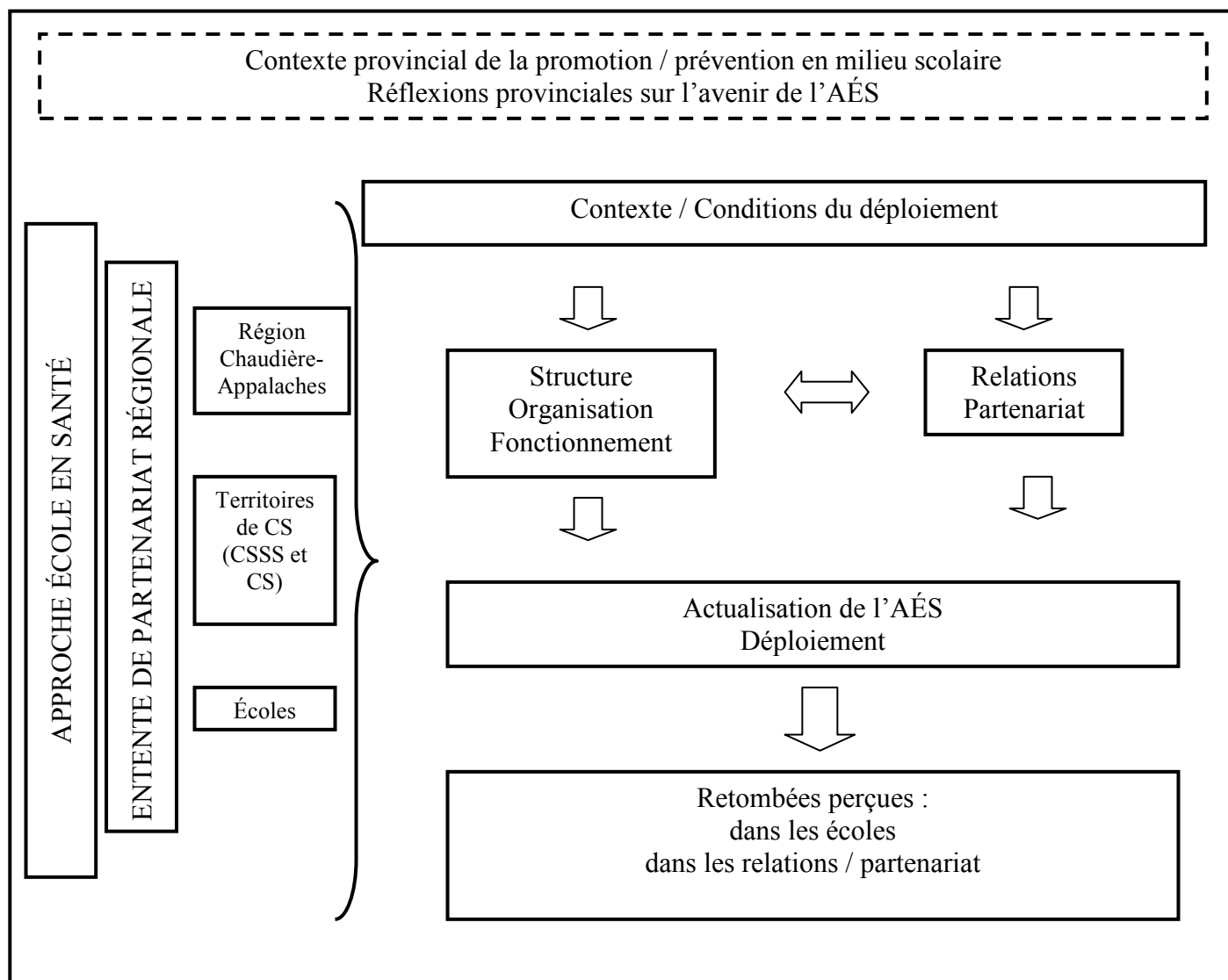
En terminant, une chose est certaine, les discussions à venir entre les partenaires de l'AÉS seront déterminantes sur la portée que l'on souhaite y donner dans les cinq prochaines années. La volonté commune des deux réseaux d'offrir à tous les jeunes, qu'ils fréquentent une école publique ou privée, la possibilité de grandir et d'apprendre dans des milieux de vie favorables à la réussite éducative, à la santé et au bien-être est assurément un gage de réussite.

RÉFÉRENCES

1. Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux et Direction régionale de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2005). Entente de partenariat concernant le déploiement de l'Approche École en santé dans les écoles primaires et secondaires, privées et publiques de la région de la Chaudière-Appalaches 2005-2010. *Document non-publié officiellement*.
2. Center for health promotion (2002). Évaluation des programmes de promotion de la santé. University of Toronto : The Health Communication Unit.
3. Association canadienne de santé publique - Consortium conjoint pour les écoles en santé (2010). Favoriser la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation afin d'appuyer l'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSS) - Commentaire. *Revue canadienne de santé publique* 101 (supplément 2) : s19-s21.
4. Deschesnes, M. & L. Lefort (2004). Portrait des initiatives québécoises de type « Écoles en santé » au niveau primaire. Québec : Institut national de santé publique, 87 p.
5. Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Champeau, L., Bernier, J., & M. Bertrand (2008). Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé. Rapport de recherche. Québec : Institut national de santé publique, 206 p.
6. Mayer, R. Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C, Turcotte, D. & coll. (2000). Méthodes de recherche en intervention sociale. Canada : Gaëtan Morin éd., 409 p.
7. Ministère de l'Éducation (2002). Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite. Québec : ministère de l'Éducation, 59 p.
8. Ministère de l'Éducation (2002). Stratégie d'intervention Agir autrement 2002-2007. Québec : ministère de l'Éducation.
9. Ministère de l'Éducation (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 : ministère de l'Éducation, 34 p.
10. Ministère de l'Éducation (2003). L'éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme de l'éducation. Québec : ministère de l'Éducation, 56 p.
11. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2005). Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Québec : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. 64 p.
12. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). Pour un virage santé à l'école : Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Québec : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 44 p.
13. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2009). La violence à l'école : Ça vaut le coup d'agir ensemble! Plan d'action pour traiter et prévenir la violence à l'école 2008-2011. Québec : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 28 p.

14. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 50 p.
15. Roberge, M-C & C. Choinière (2009). Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche *École en santé*. Québec : Institut national de santé publique, 229 p.
16. Rossi, P.H., Lipsey, M.W. & H.E. Freeman (2004). Evaluation : A Systematic Approach. 7th Edition. United States of America : Sage Publications, 470 p.
17. Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Marin, C. & M-C. Roberge (2010). Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations. Québec : Institut national de santé publique, 15 p. + annexes.

MODÈLE DU DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ EN CHAUDIÈRE-APPALACHES



TABLEAUX DE RÉSULTATS

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux synthèses en fonction des thèmes de l'évaluation. Sept tableaux de données permettront de répondre aux questions d'évaluation et de brosser un portrait complet de la mise en œuvre de l'AÉS en Chaudière-Appalaches.

Les **tableaux 2 à 7** sont composés des informations suivantes :

- La colonne **Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés** comportent les informations qui ont été soulevées par le tiers des informateurs-clés concernés ou plus. Des distinctions entre les deux réseaux ou entre groupe d'informateurs-clés ont été indiquées lorsqu'elles étaient possibles et pertinentes.
- La colonne **Enjeux / Défis à relever** met en lumière les difficultés ou les conséquences des constats présentés sur la mise en œuvre de l'AÉS. Ils ont servi à alimenter la synthèse des résultats et les pistes de réflexion et d'action présentés dans ce rapport.

TABEAU 2 PERCEPTIONS DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ (connaissance, compréhension, reconnaissance)

Perceptions de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
2.1. Connaissances et compréhension de l'AÉS et ses composantes-clés	a) Les informateurs-clés connaissent très bien les composantes-clés de l'AÉS et ses objectifs b) Les composantes-clés jugées les plus importantes par les informateurs-clés sont : ○ une approche globale et concertée ○ une intervention à 4 niveaux (jeune, famille, école, communauté) ○ une source de documentation pour faciliter l'intégration de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) en pp en milieu scolaire ○ un moyen de faire une meilleure planification des interventions de pp en milieu scolaire c) La majorité des informateurs-clés comprennent que l'AÉS n'est pas un programme mais plutôt une philosophie d'intervention en pp en milieu scolaire, une trame de fond intégratrice d) Seulement le tiers des informateurs-clés ont mentionné que le partenariat entre la santé et l'éducation est une composante importante de l'AÉS	→ La connaissance et la compréhension de l'AÉS ne se sont pas traduites en une intégration durable des principes de l'AÉS dans les pratiques de pp en milieu scolaire → Par exemple, bien que les informateurs-clés comprennent l'essence de l'AÉS comme philosophie d'intervention, plusieurs interventions ponctuelles ont toujours lieu dans les écoles → Alors que tous s'entendent sur la pertinence scientifique de l'AÉS, les informateurs-clés considèrent que son intégration et sa gestion comportent de nombreux défis
2.2. Reconnaissance de la pertinence de l'AÉS	a) Les informateurs-clés reconnaissent la pertinence de l'AÉS : ○ puisqu'elle mise sur l'application de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) en pp en milieu scolaire, une meilleure planification et la collaboration entre les partenaires ○ compte tenu de l'état de santé global des jeunes de plus en plus préoccupant	

TABEAU 3 DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ (conditions, environnement, effets des nouvelles mesures, financement, reddition de comptes, etc.)

Déploiement de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
3.1. Conditions mises en place par les organisations	Conditions favorables : a) Le degré d'implication des accompagnateurs diffèrent d'un territoire de CS à l'autre en fonction des ressources investies et de l'importance accordée par les organisations à la pp de manière générale b) L'implication proactive et assidue des accompagnateurs des deux réseaux contribue au succès du déploiement de l'AÉS c) Les territoires où les accompagnateurs sont actifs dans la promotion de l'AÉS, travaillent en partenariat et sont motivés par l'AÉS ont une meilleure intégration de l'AÉS dans les pratiques de pp en milieu scolaire et une meilleure dynamique de partenariat d) Les territoires où les organisations (CS ou CSSS) se sont clairement positionnées ou ont adopté des directives en faveur de l'AÉS semblent avoir davantage intégré l'AÉS dans les pratiques de pp en milieu scolaire e) Un engagement réel des organisations passe par un leadership fort des gestionnaires responsables de l'AÉS. Ceci se manifeste par un soutien constant aux accompagnateurs, une volonté politique en faveur de la pp et la mise en place de conditions gagnantes au déploiement f) Les initiatives gagnantes au niveau du positionnement et des directives sont : ○ l'intégration de l'AÉS dans les planifications stratégiques des organisations ○ l'ajout de ressources financières et humaines pour maximiser le déploiement de l'AÉS ○ l'adaptation de l'offre de service des CSSS pour répondre aux besoins identifiés par les écoles (par exemple, les infirmières scolaires doivent consacrer au moins le tiers de leur temps pour répondre aux besoins des écoles) ○ la directive donnée au personnel de santé du CSSS en milieu scolaire d'intervenir selon les critères de l'AÉS même avec les écoles non adhérentes et de jouer un rôle d'influence auprès des directions d'école et autres intervenants en milieu scolaire ○ la participation d'un représentant de la CS (accompagnateur ou gestionnaire) aux instances de concertation jeunesse	→ Malgré la signature d'une Entente de partenariat, l'engagement réel d'environ la moitié des CS et des CSSS ne s'est pas traduit au niveau local par la mise en place de conditions favorables au déploiement de l'AÉS → Les organisations ayant investi des ressources additionnelles pour maximiser le déploiement de l'AÉS ont pu assurer un suivi plus constant et adéquat des cohortes d'écoles adhérentes à l'AÉS et ainsi favoriser l'intégration de l'AÉS dans les pratiques → Le roulement de personnel et autres enjeux contextuels à venir requièrent la planification de la pérennité de l'AÉS et un engagement plus précis en termes de ressources et d'actions de la part des organisations signataires → L'Entente de partenariat actuelle ne semble pas être suffisante pour assurer cette pérennité

Déploiement de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	Conditions défavorables : g) Les territoires où les gestionnaires semblent moins engagés envers le déploiement de l'AÉS n'ont pas mis en place les conditions gagnantes au déploiement de l'AÉS h) Le manque de temps accordé aux accompagnateurs pour remplir leur mandat semble avoir nui au déploiement de l'AÉS et à son intégration durable i) La majorité des accompagnateurs n'a pu faire le suivi adéquat et continu des cohortes d'écoles ayant adhéré à l'AÉS, et conséquemment, n'ont pas l'impression d'avoir contribué à l'intégration de l'AÉS dans les pratiques. Ceci est particulièrement le cas où le mandat de l'accompagnement de l'AÉS a été ajouté à leurs autres tâches j) Le roulement de personnel (accompagnateurs, gestionnaires et/ou acteurs régionaux) a nui au déploiement de l'AÉS dans l'ensemble de la région k) La rupture d'assignation d'un accompagnateur scolaire est particulièrement nuisible considérant le leadership qu'il exerce dans le déploiement de l'AÉS l) Les territoires rencontrant davantage de difficulté au niveau du partenariat sont ceux n'ayant pas défini ou ajusté en cours de déploiement, les rôles et responsabilités des accompagnateurs et des gestionnaires	
3.2. Environnement	L'environnement du déploiement de l'AÉS est exploité de manière différente d'un territoire à l'autre. C'est lorsque combiné à la mise en place de conditions gagnantes par les organisations que le déploiement de l'AÉS est un succès Facteurs favorables : a) La culture de collaboration existante entre les partenaires (santé, milieu scolaire, communautaire) a été un facteur favorable au déploiement de l'AÉS dans deux territoires de CS b) Une majorité d'informateurs-clés considèrent que, de manière générale, le courant actuel en faveur de la santé et du développement des communautés favorise le déploiement de l'AÉS c) L'ouverture des écoles à la communauté serait aussi attribuable à un ensemble d'initiatives complémentaires à l'AÉS, notamment les instances de concertation jeunesse et les mouvements de développement des communautés (par exemple Québec en forme, Politiques familiales, Pactes ruraux)	→ Les interventions ponctuelles organisées en classe sont appréciées des milieux scolaires, notamment car elles demandent peu de temps pour les organiser et ne requièrent pas de démarche de réflexion et de remise en question comme préconisé dans l'AÉS → Les intervenants du milieu scolaire ne semblent pas habilités à évaluer la pertinence des interventions de pp qui leur sont offertes

Déploiement de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	Facteurs nuisibles : d) L'historique des collaborations difficiles entre le milieu scolaire et les CSSS ont des répercussions négatives sur le partenariat nécessaire au déploiement de l'AÉS e) Des infirmières scolaires et des organismes communautaires continuent d'offrir des interventions ponctuelles de pp en milieu scolaire qui ne répondent pas aux recommandations d'experts (INSPQ), et ce, parfois parallèlement aux actions des accompagnateurs de l'AÉS f) Les différences de découpage territorial ont engendré des défis au niveau du déploiement et du partenariat entre les deux réseaux pour certaines organisations (ex. un CSSS desservant des écoles de plusieurs CS ou une CS qui travaillent avec plusieurs CSSS) g) Les mesures préventives de la pandémie de grippe AH1N1 a réduit considérablement l'implication du personnel infirmier dans le déploiement de l'AÉS en 2009	
3.3. Influence de l'évolution de la pp en milieu scolaire sur le déploiement de l'AÉS de 2005 à 2010	Deux visions se dégagent concernant les effets des nouvelles mesures du MELS (Politique-cadre, Plan d'action pour prévenir et traiter la violence, Programme d'éducation à la sexualité) sur le déploiement de l'AÉS. Alors que la majorité des informateurs-clés souligne que les nouvelles mesures ont freiné le déploiement de l'AÉS, d'autres considèrent qu'elles ont été un levier en faveur de l'intégration de l'AÉS. Les différences d'opinions sont marquées d'un territoire de CS à l'autre et parfois entre les informateurs-clés d'un même territoire Effets positifs : a) De manière générale, les nouvelles mesures contribuent à sensibiliser tous les acteurs à l'importance d'agir en amont (pp) chez les jeunes à partir du milieu de vie qu'est l'école et les engagent dans ce processus (l'AÉS est volontaire alors que les nouvelles mesures sont obligatoires) b) Plusieurs informateurs-clés du réseau scolaire reconnaissent que les nouvelles mesures du MELS ont encouragé les écoles à intégrer davantage l'AÉS c) Les écoles ayant fait les réflexions sur l'AÉS ont eu plus de facilité à mettre en œuvre les nouvelles mesures et l'ont fait dans l'esprit de l'AÉS	→ L'AÉS est une philosophie d'intervention en pp qui doit demeurer la trame de fond de tous programmes de pp en milieu scolaire, quelle que soit leur provenance → La venue des nouvelles mesures semble avoir fragilisé le partenariat entre les réseaux de la santé et de l'éducation. Pour maximiser les forces de chacun des partenaires dans le déploiement de l'AÉS en tenant compte des mesures existantes, les énergies devraient se déployer davantage sur la recherche de solutions ou de moyens d'améliorer le déploiement et l'intégration de l'AÉS, plutôt qu'à la critique des décisions ministérielles

Déploiement de l'Approche École en santé

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	Effets négatifs : a) Le caractère obligatoire des nouvelles mesures et la reddition de compte fragmentée qui s'y rattache encouragent les écoles à travailler sur des priorités qu'elles n'ont pas nécessairement identifiées dans le cadre du portrait de l'AÉS b) Les informateurs-clés perçoivent un sentiment de découragement et d'essoufflement de la part des écoles quant à la surcharge de travail que les mesures ont entraînée et le manque de temps et d'énergie restant pour l'AÉS c) De manière générale, on déplore que les mesures préservent les silos et le morcellement entre les interventions, alors que l'une des raisons d'être de l'AÉS est d'éviter cela d) Les mesures n'ont pas été présentées comme étant partie intégrante de l'AÉS, même si les principes de l'AÉS y sont intégrés e) Les nouvelles mesures ont été présentées aux CS et écoles sans une stratégie de communication efficace ayant permis de les rattacher au déploiement en cours de l'AÉS f) Les nouvelles mesures ont apporté de la frustration auprès des écoles qui avaient travaillé à identifier leurs priorités en fonction de leurs besoins en imposant d'autres priorités g) Les nouvelles mesures ont encouragé la « passivité » de certaines écoles car elles deviennent en attentes des commandes du MELS pour intervenir en pp	
3.4. Stratégies d'adaptation aux nouvelles mesures du MELS	Stratégies locales : L'ensemble des territoires de CS a développé des stratégies locales pour minimiser les influences négatives des nouvelles mesures sur le déploiement de l'AÉS. À noter que les stratégies semblent avoir été davantage efficaces dans les territoires où le partenariat est bien établi entre les deux réseaux. Les stratégies ont pris différentes formes, notamment : a) Impliquer les accompagnateurs santé dans les comités de déploiement des mesures du MELS à la CS b) Rencontrer l'ensemble des directions d'écoles pour démystifier les programmes et l'AÉS c) Favoriser les collaborations entre l'accompagnateur scolaire de l'AÉS et les accompagnateurs des différentes mesures et s'assurer que l'AÉS transparaît dans leur discours auprès des écoles d) Lorsque possible, avoir le même accompagnateur et/ou le même gestionnaire	

Déploiement de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	pour l'ensemble des mesures à la CS e) Adapter le déploiement de l'AÉS afin de mieux répondre aux besoins des écoles en ne suivant plus systématiquement les cinq étapes prévues initialement f) Favoriser l'utilisation des portraits et des comités déjà existants afin d'alléger le déploiement de l'AÉS Stratégies régionales : Les acteurs régionaux et les membres du CCAÉES ont été proactifs pour ajuster le déploiement de l'AÉS à la suite de la venue des nouvelles mesures. Voici quelques stratégies mises en œuvre : a) Adapter les formations aux accompagnateurs et aux écoles pour expliquer la complémentarité entre les mesures et l'AÉS b) Élargir le mandat du CCAÉES pour inclure l'ensemble des mesures de pp s'adressant aux jeunes en milieu scolaire c) Travailler à l'arrimage des mesures et de l'AÉS avec les autres porteurs de dossiers à la DRMELS	
3.5. Stratégies de promotion de l'AÉS	Les stratégies ont différé d'une organisation à l'autre. Certaines stratégies semblent avoir davantage porté des fruits, notamment : a) La modification du discours concernant l'AÉS en l'axant sur la promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire b) La promotion de la philosophie de l'AÉS dans toutes les occasions possibles, sans nécessairement la nommer AÉS c) La présentation et la promotion de l'AÉS à tous les intervenants en milieu scolaire (enseignants, directeurs d'école, organismes communautaires, personnel de santé en milieu scolaire, gestionnaires) d) La promotion des actions de l'AÉS faites dans les écoles à différents partenaires et instances (ex. table pp, Commissaires scolaires, comité de gestionnaires, etc.) lors de rencontres ou autres canaux de communication	→ Certaines organisations et accompagnateurs ont une approche plutôt passive concernant l'AÉS et n'en font peu ou pas la promotion, ni à l'interne ni à l'externe → Les différents territoires ont mis en place des stratégies intéressantes pour optimiser le déploiement de l'AÉS mais ont eu peu ou pas l'occasion d'échanger à ce sujet entre accompagnateurs des différents territoires → Les accompagnateurs sont les acteurs-clés pour la mobilisation des partenaires et des agents de changement mais la majorité affirme avoir peu ou pas de contact avec les écoles

Déploiement de l'Approche École en santé

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
3.6. Outils de l'AÉS	Aspects positifs : a) La majorité des informateurs-clés reconnaissent la pertinence scientifique des outils créés pour l'AÉS b) Le portrait proposé aux écoles, bien que laborieux à exécuter, est le seul qui met en lumière l'état de santé global des jeunes (physique et psychosocial) c) La nouvelle version de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) (cartable) est stimulante et contient beaucoup d'information sur les conditions d'efficacité de l'AÉS Aspects négatifs : d) Les informateurs-clés reconnaissent que les outils de l'AÉS représentent une démarche laborieuse pour les écoles, en particulier pour les écoles dont l'équipe de direction s'occupe de plusieurs écoles e) Le retard dans l'élaboration des outils a considérablement nui au momentum du déploiement de l'AÉS f) La synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de la pp en milieu scolaire manque d'illustrations simples et concrètes, ce qui faciliterait leur utilisation par les accompagnateurs, le personnel de santé en milieu scolaire, les écoles, les organismes communautaires g) Tous les intervenants qui souhaitent utiliser la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) devront déployer beaucoup d'effort pour s'approprier le contenu	→ Dans le contexte actuel de la pp en milieu scolaire (voir 3.3.), les écoles ont besoin d'un accompagnement plus soutenu pour intégrer la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) en pp → Les accompagnateurs auront besoin d'un soutien important des acteurs régionaux pour s'approprier la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) et des moyens devront être développés pour les simplifier, les concrétiser et les imager davantage → La diffusion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) se limite aux accompagnateurs alors que les directions d'école, le personnel de santé en milieu scolaire et les organismes communautaires sont des utilisateurs potentiels
3.7. Financement	Aspects facilitant : a) Le financement a permis à un nombre considérable d'intervenants en milieu scolaire d'être formés au sujet de l'AÉS, de participer à des rencontres de planification des actions pp dans les écoles. Il a également permis aux organisations de mandater des accompagnateurs et de les former b) Le financement aux écoles est un incitatif à l'adhésion principalement pour les petites écoles pour qui 1 000 \$ représente un montant substantiel pour monter un projet c) Les territoires où les CS se sont engagées en ajoutant du financement pour offrir un accompagnement plus soutenu et/ou pour financer des projets d'importance en pp en milieu scolaire ont pu maximiser le partenariat dans leur territoire de CS nécessaire au déploiement de l'AÉS d) Les démarches pour l'obtention du financement par les écoles ont différé d'un	→ Le financement ne devrait pas être le principal incitatif à l'adhésion de l'AÉS car son intégration nécessite des investissements substantiels en termes de réflexion et de remise en question des interventions de pp en milieu scolaire → La DSPE finance des accompagnateurs dans les CS, ce qui peut nuire à la pérennité du déploiement de l'AÉS puisque ces organisations ne se commettent pas officiellement en y

Déploiement de l'Approche École en santé

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	territoire à l'autre. Dans les territoires où elles ont été simplifiées (dépôt de projet d'une page par exemple), un plus grand nombre d'écoles en faisait la demande e) Les territoires qui ont mis en place des initiatives pour octroyer le financement aux écoles en leur permettant de créer des liens avec les partenaires de la communauté ont favorisé l'ouverture des écoles à la communauté (composante importante de l'AÉS) Aspects nuisibles : f) Le financement des autres mesures du MELS (Politique-cadre, Plan d'action pour prévenir et traiter la violence, SIA) a créé une compétition défavorable à l'adhésion à l'AÉS par les écoles g) Les CS pouvaient contribuer au financement requis pour le déploiement de l'AÉS sous différentes formes, telles qu'elles sont proposées dans l'Entente de partenariat régionale. Aucune CS n'a mentionné l'utilisation de budgets dédiés aux services éducatifs complémentaires pour le programme des services de promotion et de prévention h) L'octroi de financement aux écoles via les instances de concertation jeunesse peut avoir fragilisé le partenariat nécessaire au déploiement de l'AÉS en créant des tensions entre les partenaires communautaires et les écoles. Certains organismes communautaires ont pu être frustré que des sommes soient réservées aux écoles i) Dans la majorité des territoires, le financement consacré à l'AÉS a été intégré au budget des instances de concertation jeunesse et n'a pas toujours été utilisé par les écoles ou pour des projets s'adressant au milieu scolaire (dans la majorité des tables, les écoles ne sont pas présentes) j) Des projets acceptés ont pu être présentés de manière à répondre aux exigences nécessaires pour obtenir le financement sans intégrer réellement les critères de l'AÉS et d'efficacité en pp k) Le financement non réclamé par les écoles a parfois été utilisé par des organismes communautaires qui œuvrent auprès des jeunes (pas nécessairement dans les écoles) et dont les interventions ne répondent pas toujours aux recommandations d'experts de pp promues par l'AÉS	investissant leurs ressources prévues pour la promotion-prévention → Que le financement de l'AÉS se poursuive ou non, le faible niveau d'intégration actuel de l'AÉS dans les pratiques et la diffusion à venir de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire requerront un accompagnement plus soutenu des directions d'école, du personnel de santé en milieu scolaire et des organismes communautaires qui le désirent → Des engagements financiers définis de manière vague ont pu engendrer un désengagement de certaines organisations qui peut nuire à la pérennité de l'AÉS dans la région → Le maintien des formations sur l'AÉS et l'utilisation des outils seront nécessaires pour assurer la pérennité de l'AÉS, notamment en raison du roulement de personnel vécu et à venir. Ceci est d'autant plus un défi compte tenu des coupures gouvernementales pour les activités de formation

Déploiement de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
3.8. Reddition de comptes	a) Les CSSS sont redevables du nombre d'écoles adhérentes à l'AÉS alors que la décision appartient aux directeurs d'écoles et que les CSSS ont peu ou pas de pouvoir d'influence sur ceux-ci b) Les indicateurs de la reddition de compte demandée aux CSSS ne permettent pas d'apprécier l'intégration de la philosophie de l'AÉS et le changement de pratiques en pp c) La reddition de compte avec GESTRED suit les cinq étapes de déploiement prévu initialement dans l'AÉS alors que les accompagnateurs s'adaptent à la situation de l'école. Conséquemment, la saisie ne reflète pas nécessairement la situation réelle dans une école d) La majorité des accompagnateurs et gestionnaires des CS et des CSSS n'a pas de portrait des actions faites en lien avec l'AÉS dans les écoles e) Aucun portrait des actions faites par les infirmières scolaires et les organismes communautaires en pp en milieu scolaire ne permet d'apprécier l'intégration de la philosophie de l'AÉS et/ou le changement de pratiques en pp	→ La reddition de compte prévue initialement, qui recense le nombre d'écoles selon l'étape de déploiement (1 à 5) n'est plus pertinente et ne reflète pas l'intégration de l'AÉS dans les pratiques → Certaines écoles ayant adhéré à l'AÉS ne répondent pas aux conditions d'efficacité et de nombreux intervenants (scolaires, santé et/ou organismes communautaires) n'ont pas revisité leurs pratiques → Un portrait des actions de l'AÉS faites dans les écoles permettrait d'apprécier l'intégration réelle de l'AÉS dans les pratiques de pp en milieu scolaire. Faire ce type de portrait représente un défi en soi car très peu d'informateurs-clés détiennent ces informations → Il peut être complexe et fastidieux de connaître le portrait de toutes les écoles étant donné leur nombre

TABEAU 4 PARTENARIAT AU SEIN DES TERRITOIRES

Partenariat au sein des territoires		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
4.1. Partage des rôles et des responsabilités entre les deux réseaux	a) Le partage des rôles et responsabilités entre les CS et les CSSS a évolué pendant les cinq années de déploiement de l'AÉS et diffère d'un territoire de CS à l'autre b) Dans la majorité des territoires : ○ Le leadership est assuré principalement par les accompagnateurs scolaires ○ Les accompagnateurs santé sont davantage en soutien aux accompagnateurs scolaires que dans une position de leadership partagé	→ Bien qu'il y ait eu diverses tentatives au niveau des territoires pour définir les rôles et responsabilités des accompagnateurs, les orientations des organisations en faveur des collaborations demeurent une condition cruciale au partenariat
4.2. Dynamique de la collaboration entre les deux réseaux	Les relations entre les deux réseaux n'ont pas la même intensité d'un territoire de CS à l'autre. Certains facteurs sont venus affecter celles-ci Facteurs favorables : a) Les territoires où la culture de collaboration entre les partenaires est bien établie ont su développer une vision commune du déploiement de l'AÉS et s'adapter en cours de route b) Les territoires plus petits ou ayant le même découpage entre les deux réseaux semblent avoir des relations mieux établies entre les partenaires et développer une vision commune du déploiement de l'AÉS Facteurs défavorables : c) Le manque de collaboration entre les accompagnateurs des deux réseaux a créé des frustrations qui ont eu pour conséquences de créer une approche passive de collaboration et d'accompagnement dans certains territoires d) Le roulement de personnel parmi les accompagnateurs et/ou la rupture d'assignation d'un accompagnateur par une organisation a pu favoriser le leadership d'un réseau et favoriser l'effacement de l'autre, et conséquemment, affecter la dynamique de partenariat e) Certaines organisations se sont volontairement éloignées des partenaires de l'autre réseau pour avancer seul dans le déploiement de l'AÉS	→ Les différences de découpage entre territoires de CS et de CSSS augmentent le nombre de partenariat à entretenir et les modes de fonctionnement. Ceci est venu complexifier les collaborations entre les deux réseaux → La coordination des actions entre les CSSS qui interviennent sur un même territoire de CS comporte des défis, mais aurait peut-être pu améliorer le partenariat entre les deux réseaux → La concertation et le partenariat est difficilement réalisé lorsque les partenaires échangent peu ou pas au sujet de l'AÉS
4.3. Choix des accompagnateurs	a) Le choix des accompagnateurs est capital pour maximiser les liens avec les écoles, avec le personnel de santé en milieu scolaire et avec les acteurs de la communauté b) Le type de professionnels désigné comme accompagnateurs santé a une influence sur le niveau d'implication faite auprès des écoles :	→ Quel que soit le choix du type d'accompagnateur, l'AÉS ne peut reposer sur un seul individu compte tenu des changements qu'elle propose dans les façons de faire et les façons

Partenariat au sein des territoires		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	○ Les accompagnateurs santé qui œuvrent en milieu scolaire (infirmières, travailleurs sociaux) semblent davantage efficaces pour mobiliser les écoles et satisfaits de leur expérience d'accompagnateur ○ Les organisateurs communautaires sont quant à eux les experts de la mobilisation des communautés mais la plupart d'entre eux était très peu en lien avec les écoles. Ce sont ces intervenants qui ont manifesté le plus d'insatisfaction concernant leur expérience d'accompagnateur c) Le choix des accompagnateurs scolaires a également une influence sur le type d'implication faite auprès des écoles : ○ Les directions d'écoles ont l'avantage d'être dans une relation de proximité avec les autres directions d'écoles, ce qui peut maximiser la qualité de l'accompagnement. Toutefois, elles ont des tâches de travail qui les empêchent de faire un accompagnement soutenu ○ Les professionnels rattachés à la CS ont peut-être moins de contacts fréquents avec les directions d'écoles mais peuvent jouer un rôle d'influence sur les accompagnateurs des autres mesures (plan de réussite, Plan d'action pour prévenir et traiter la violence, Politique-cadre, SIA) afin de maximiser la cohérence des interventions de pp en milieu scolaire	de collaborer → Il semble que l'efficacité de l'accompagnement pourrait être maximisée en assignant ce mandat à des professionnels qui ont des contacts directs et fréquents avec le milieu scolaire, des habiletés de mobilisateur et des connaissances approfondies des partenaires communautaires
4.4. Implication du personnel de santé	a) La majorité des CSSS n'a pas modifié les pratiques du personnel de santé en milieu scolaire (infirmières, travailleurs sociaux, hygiénistes dentaires) pour qu'elles s'accordent aux critères de l'AÉS b) Le personnel de santé est peu ou pas impliqué par les écoles dans les comités AÉS c) Dans la majorité des territoires, les infirmières scolaires n'ont pas de contact fréquent avec les accompagnateurs de l'AÉS d) La majorité du personnel de santé n'est pas formée sur l'AÉS et/ou encouragée à revisiter ses pratiques e) Certaines organisations ont mis en branle des stratégies d'implication du personnel de santé en milieu scolaire, notamment : ○ La promotion de l'AÉS auprès de l'ensemble de leur personnel en milieu scolaire en leur offrant notamment de la formation ○ La mise en œuvre d'une directive claire à l'ensemble du personnel de santé en milieu scolaire pour qu'il intervienne selon les critères de l'AÉS dans l'ensemble des écoles (adhérentes à l'AÉS ou non)	→ Le personnel de santé en milieu scolaire peut être un acteur-clé de la pp et peut jouer un rôle central dans le déploiement de l'AÉS → Le personnel de santé en milieu scolaire est de plus en plus sollicité pour des services curatifs et de vaccination, ce qui limite leurs implications en pp et conséquemment favorisent la demande d'interventions ponctuelles → Plusieurs membres du personnel de santé en milieu scolaire travaillent dans plusieurs écoles et sont peu disponibles pour répondre aux besoins spécifiques identifiés par les écoles

Partenariat au sein des territoires		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
4.5. Stratégies de mobilisation des partenaires communautaires	a) Mettre en place des initiatives pour rapprocher le milieu scolaire et le milieu communautaire ont été bénéfiques au déploiement de l'AÉS (par exemple, déjeuner-conférence, kiosque des organismes communautaires dans les écoles secondaires lors de la visite d'élèves de 6^e année et leurs parents, présentation des plans de réussite aux organismes communautaires, etc.) b) Encourager et autoriser la présence de l'accompagnateur scolaire et santé sur les tables pp pour favoriser la création de liens entre les acteurs de la santé, du milieu scolaire et du milieu communautaire	
4.6. Structures locales de partenariat	a) Les comités locaux MSSS-MELS traitent de l'AÉS à titre informatif et de manière partielle. Ils semblent donc peu ou pas permis de clarifier les orientations à donner au déploiement de l'AÉS au sein du territoire de CS b) Dans la majorité des territoires, les instances de concertation jeunesse, préconisées par plusieurs CSSS pour le déploiement de l'AÉS, sont peu ou pas fréquentées par les écoles	→ Les comités locaux MSSS-MELS comptent des membres qui ne se sentent pas interpellés par l'AÉS alors qu'ils ont des mandats de pp auprès des jeunes et qu'ils pourraient être des acteurs importants favorisant l'intégration de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) dans leurs interventions de pp → Il y a beaucoup de confusion concernant les changements à venir dans l'octroi du financement et élargissement des mandats des instances de concertation jeunesse et leurs répercussions sur l'AÉS

TABEAU 5 PARTENARIAT ENTRE SIGNATAIRES DE L'ENTENTE (ASSS, DRMELS, CSSS, CS)

Partenariat entre signataires de l'Entente (ASSS, DRMELS, CSSS, CS)		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
5.1. Partage des rôles et des responsabilités des CS et CSSS de 2005-2010	a) Les CS et les CSSS n'ont pas assumé les mêmes rôles et responsabilités dans le déploiement de l'AÉS et ceux-ci diffèrent grandement d'un territoire à l'autre b) La volonté de partenariat diffère d'un territoire de CS à l'autre. Les organisations qui croient à la valeur ajoutée du partenariat entre les deux réseaux ont réussi à consolider le partenariat au cours des cinq années du déploiement c) Les organisations qui ont joué un rôle plus passif dans la mobilisation des écoles, des partenaires de la communauté, du personnel de santé, en ont fait autant dans leur volonté de partenariat avec l'autre réseau d) La majorité des gestionnaires des CS et des CSSS d'un même territoire n'a pas eu de rencontres de planification conjointe du déploiement de l'AÉS entre 2005 et 2010. Leurs échanges avaient lieu principalement au CCAÉeS ou de manière informelle lors d'autres rencontres e) De manière générale, les CS ont assumé le leadership du déploiement puisque les actions se déroulent dans leur milieu et que la mobilisation des directions d'écoles était nécessaire f) Les CSSS ont assumé un rôle de soutien aux accompagnateurs scolaires lorsque sollicité, de facilitateur du partenariat avec le milieu communautaire et, dans quelques cas, de soutien au personnel de santé vers un changement de pratiques en pp (intégration de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ))	→ Le partage des rôles et responsabilités entre CS et CSSS nécessite comme préalable une volonté opérationnelle qui se répercute de manière cohérente dans l'organisation du travail, la planification et l'allocation des ressources → Le manque de planification conjointe dans chacun des territoires de CS peut entraîner une rupture du partenariat entre les deux réseaux. Ceci a eu pour conséquences de déresponsabiliser les acteurs face à l'AÉS en supposant que le mandat revient à l'autre partenaire
5.2. Partage des rôles et des responsabilités entre les acteurs régionaux de 2005-2010	a) Le partage des rôles et responsabilités a changé au cours des cinq années de déploiement, principalement en raison des nombreux changements de porteurs de dossiers b) Les deux partenaires ont démontré une grande ouverture et volonté à consolider une vision commune du déploiement de l'AÉS et à définir les modalités conjointes de suivi	→ Le partenariat nécessite une disponibilité accrue des acteurs concernés afin que la cohésion et la complémentarité puissent transparaître auprès des autres partenaires → Le manque de cohésion entre les acteurs régionaux peut être démobilisant pour les participants du CCAÉeS et nuire à la construction de partenariat au niveau local

Partenariat entre signataires de l'Entente (ASSS, DRMELS, CSSS, CS)

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
5.3. Comité de coordination de l'Approche École en santé (CCAÉeS)	Les avis sont partagés concernant l'utilité du CCAÉeS pour soutenir les gestionnaires lors de la mise en œuvre de l'AÉS dans les différents territoires Principales contributions positives du comité : a) Le partage des préoccupations des territoires concernant les nouvelles mesures du MELS b) Le respect des particularités locales c) La mobilisation des gestionnaires sur l'importance de l'AÉS et les conditions gagnantes à mettre en place d) Le renforcement du partenariat entre les deux réseaux Principales critiques envers le comité : e) Le manque de partage des expériences de gestion, des bons coups et des difficultés rencontrées, des retombées perçues de l'AÉS dans leur territoire f) La confusion créée sur des aspects du déploiement limitant le développement d'une vision commune (ex. utilisation du financement, démarche d'accréditation des écoles, développement d'outils) g) Le manque de vision commune et de complémentarité à certaines occasions entre les acteurs régionaux responsables du comité h) Les discussions parfois politisées et peu aidantes pour le déploiement sur le terrain i) Le sentiment d'avoir été peu alimenté par les acteurs régionaux pour orienter leurs décisions j) Les acteurs régionaux n'ont pas mis en place des mécanismes de suivi des engagements pris lors des rencontres du CCAÉeS afin de connaître leur réalisation localement	→ Le CCAÉeS est un lieu de concertation et d'échange, alors qu'il semble perçu principalement comme un lieu d'information par les gestionnaires. Le défi à relever pour les responsables régionaux est de susciter la participation et l'implication des participants en laissant davantage une marge de manœuvre dans les ordres du jour pour les discussions
5.4. Entente de partenariat 2005-2010	a) Selon les gestionnaires et les acteurs régionaux, l'Entente de partenariat régionale a été utile puisqu'elle a : ○ dressé les grandes lignes des rôles et responsabilités des différentes organisations signataires ○ proposé un rythme d'adhésion des écoles ○ obligé les signataires à mettre en œuvre l'AÉS dans leur territoire respectif ○ stimulé les deux réseaux à travailler en partenariat ○ engagé les organisations à financer la mise en œuvre et l'évaluation de l'AÉS b) L'Entente de partenariat 2005-2010 incluait un rythme d'adhésion (20 nouvelles écoles par année) mais ne prévoyait pas d'indicateurs permettant d'apprécier le	→ Bien que l'Entente de partenariat ait été signée par les PDG des différentes organisations, le niveau d'engagement et l'importance accordée à l'AÉS varient d'une organisation à l'autre → Un bilan annuel ne devrait pas s'en tenir au nombre d'écoles adhérentes mais permettre de jeter un regard critique sur l'état d'intégration de

Partenariat entre signataires de l'Entente (ASSS, DRMELS, CSSS, CS)

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	changement de pratique et l'intégration durable des critères de l'AÉS c) Les bilans régionaux n'ont pas été utiles pour alimenter les discussions visant à ajuster le déploiement de l'AÉS, comme mentionné dans l'Entente de partenariat	l'AÉS dans les pratiques, les pratiques exemplaires mises en place par les écoles, les objectifs pour l'année suivante, etc.

TABEAU 6 PRINCIPALES RETOMBÉES PERÇUES DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Principales retombées perçues de l'Approche École en santé		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
6.1. Constats généraux	a) Les informateurs-clés ont peu d'information sur ce qui se fait concrètement dans les écoles, il est donc difficile d'évaluer les retombées concrètes de l'AES b) Les retombées de l'AÉS dans les façons de faire en pp sont difficilement évaluables puisque : ○ Le déploiement diffère d'un territoire de CS à l'autre ○ Les territoires n'ont pas mis en place les mêmes conditions de déploiement c) Pour ces raisons, les informateurs-clés ont davantage fait état des retombées théoriques de l'AÉS que des retombées observées d) Des retombées de l'AÉS ont été observées principalement dans les territoires où : ○ La dynamique de partenariat est favorable ○ Des conditions gagnantes ont été maximisées ○ Des stratégies ont été déployées pour mobiliser les partenaires, promouvoir l'AÉS à large échelle, arrimer les nouvelles mesures du MELS ○ Les organisations se sont engagées en y investissant ses ressources	→ L'évaluation des retombées d'une approche d'intervention qui demande un changement de pratiques, telle l'AÉS, représente un défi de taille
Principales retombées de l'AÉS observées	6.2. Concertation, partenariat et ouverture des écoles à la communauté a) L'AÉS a permis des collaborations entre les réseaux de la santé et de l'éducation qui, bien qu'imparfaite, ne cessent de s'améliorer dans la majorité des territoires b) Le déploiement de l'AÉS a provoqué des initiatives de la part des instances de concertation jeunesse pour faire davantage connaître le milieu communautaire aux écoles et vice-versa c) Selon les informateurs-clés, il y a eu d'importants changements d'attitude des écoles au cours des dernières années qui se montrent davantage ouvertes à la communauté d) Dans deux territoires, des projets inscrits dans l'AÉS ont permis de développer des partenariats durables entre les écoles et les organismes communautaires	→ Des préjugés persistent entre les partenaires des réseaux de la santé, de l'éducation et les partenaires du communautaire. La transparence permet d'améliorer la concertation et le partenariat pour la suite du déploiement de l'AÉS
	6.3. Meilleure planification des interventions de pp en milieu scolaire a) L'état de situation proposé dans le cadre de l'AES permet aux écoles d'avoir une vue d'ensemble des problématiques présentes à l'école, de mieux cibler les besoins et de mobiliser les intervenants concernés par la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes b) L'AÉS permet aux écoles de comprendre l'importance d'identifier les besoins avant de penser aux moyens c) Une meilleure planification dans l'esprit de l'AÉS permet aux écoles de favoriser la continuité de l'intervention et les liens avec les 4 niveaux d'intervention (jeune, école, famille, communauté) d) Certaines instances de concertation jeunesse ont intégré les critères de l'AÉS pour évaluer l'ensemble des projets qu'elles financent	→ Les besoins identifiés par les écoles ne correspondent pas nécessairement aux « commandes » des programmes du MELS et aux interventions ponctuelles développées par le MSSS → La surcharge de travail de certaines directions d'école fait en sorte que le temps de planification est réduit

Principales retombées perçues de l'Approche École en santé

Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
6.4. Regard critique sur les interventions de pp en milieu scolaire	a) Selon les informateurs-clés, l'AÉS a permis dans deux territoires de remettre en question les interventions ponctuelles qui ont lieu en classe et de conscientiser le personnel scolaire à l'importance de la continuité des interventions (avoir un avant, pendant et après) b) Les accompagnateurs sont critiques relativement aux interventions ponctuelles du personnel de santé et l'offre de service du communautaire et espèrent des actions pour filtrer celles-ci c) Selon les acteurs régionaux, certaines directions d'écoles et enseignants ont recours à des interventions ponctuelles puisqu'elles sont appréciées par les élèves, demandent peu de préparation pour l'école et se comptabilisent plus facilement	→ Les directions d'école et les enseignants doivent être habiletés à évaluer la pertinence des interventions qui leur sont offertes → La remise en question des interventions peut bousculer l'autonomie des organismes communautaires des écoles et du personnel de santé en milieu scolaire
6.5. L'importance de la santé et du bien-être des jeunes	a) L'AÉS a sensibilisé le milieu scolaire à l'importance de la santé et du bien-être des jeunes pour contribuer à la réussite éducative b) Un nombre important d'intervenants (des réseaux de l'éducation et de la santé) œuvrant auprès des jeunes ont été sensibilisés à l'importance d'agir en amont selon de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) reconnus par les experts	

TABEAU 7 PERSPECTIVES D'AVENIR

Perspectives d'avenir		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
7.1. Avenir de la promotion-prévention en milieu scolaire et de l'AÉS	a) La création d'environnement favorable à la santé et au bien-être des jeunes est de plus en plus pertinente compte tenu des problématiques grandissantes (notamment obésité, santé mentale, dépendances, décrochage scolaire) b) Les informateurs-clés s'entendent sur l'importance de poursuivre le déploiement de l'AÉS en axant davantage sur la synthèse de recommandations d'experts (INSPQ) que sur les cinq étapes prévues initialement c) La trame de fond doit demeurer l'AÉS qui intègre l'ensemble des programmes de pp offerts au milieu scolaire	→ Une vision intégrée des actions de pp et de l'AÉS, qui met l'accent sur les recommandations d'experts, devrait se refléter par des messages cohérents auprès de tous les acteurs impliqués
Poursuite de la mise en œuvre de l'AÉS dans la région de la Chaudière-Appalaches		
7.2. Conditions et besoins	Les accompagnateurs souhaitent : a) Plus de temps accordé pour : 1) faire un accompagnement plus personnalisé et un suivi adéquat des écoles; 2) faire la promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) auprès du personnel de santé en milieu scolaire et des partenaires communautaires; 3) faire du réseautage avec les accompagnateurs des autres mesures à la CS et les instances de concertation jeunesse b) Plus de soutien des acteurs régionaux pour : 1) développer une stratégie de mobilisation des écoles; 2) développer une stratégie de communication pour démystifier les mesures du MELS et leur complémentarité avec l'AÉS auprès des écoles; 3) s'approprier la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) et les rendre opérationnels c) Un soutien et une reconnaissance de leur rôle de la part de leur organisation et, dans certains cas, de la part des partenaires de l'autre réseau Les gestionnaires souhaitent : d) Plus de ressources pour consolider l'accompagnement e) L'accès continu aux formations en raison du roulement de personnel f) Une définition plus précise des rôles et responsabilités du personnel de santé en milieu scolaire et des organismes communautaires dans la mise en œuvre de l'AÉS/mise en œuvre de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ)	→ L'accompagnement semble être la condition primordiale des cinq prochaines années afin de tirer profit des efforts des cinq premières années et de se diriger vers une intégration durable de l'AÉS dans les pratiques → La création d'une communauté d'échanges entre accompagnateurs s'avère pertinente mais demande du temps alors que ces derniers considèrent qu'ils en ont déjà peu pour remplir leur mandat de manière optimale → L'engagement se traduit également par une prise de position et dans la mise en œuvre de directives favorables au déploiement (intégration dans la planification, ressources consenties, organisation du travail et changement dans les pratiques, etc.)

Perspectives d'avenir		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	Les acteurs régionaux souhaitent : g) Des engagements mieux définis des organisations h) La mise en place d'un mécanisme de suivi des engagements pris au CCAÉES i) La promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) à un réseau étendu de partenaires	→ La promotion et l'appropriation de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire demandent des investissements majeurs de l'ensemble des organisations en terme de temps et de ressources → Ultimement, l'acteur principal de l'AÉS demeure les directions d'écoles, il semble donc nécessaire de connaître davantage leurs besoins pour la suite du déploiement de l'AÉS
7.3. Attentes spécifiques envers les acteurs régionaux pour la suite du déploiement	a) Les accompagnateurs souhaitent que les responsables régionaux offrent du soutien pour : ○ La diffusion et l'appropriation de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire ○ La création d'une plateforme d'échanges entre les accompagnateurs des deux réseaux pour maximiser l'appropriation de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) et développer une stratégie de communication auprès des écoles, du personnel de santé et des partenaires du communautaire ○ La mise à jour des formations déjà réalisées et leur offre de façon périodique (au besoin et en cas de roulement de personnel) b) La DSPE a un rôle à jouer pour que les activités de pp en milieu scolaire issues du réseau de la santé répondent aux recommandations d'experts promues par l'AÉS. Ce manque de cohérence a créé des frustrations autant chez les gestionnaires que chez les accompagnateurs des deux réseaux c) La DRMELS a un rôle à jouer pour que le MELS (national) cesse de surcharger les écoles avec des programmes de pp en silos (voir 3.3.) et pour assurer l'arrimage des mesures existantes. Le manque d'arrimage a créé des frustrations autant chez les gestionnaires que chez les accompagnateurs des deux réseaux	→ Une réflexion de fond est nécessaire sur les suites à donner au document de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire, notamment la portée souhaitée, les objectifs à atteindre, la planification des travaux, les partenaires à rejoindre, les porteurs du document et leur rôle dans sa promotion → Les acteurs régionaux ont des défis à relever qui nécessitent des réflexions au sein de leur organisation, et non seulement au sein de leurs équipes de travail
7.4. Partage des rôles et responsabilités	a) Les perceptions de l'avenir du partage des rôles et des responsabilités diffèrent d'un territoire de CS à l'autre et sont influencées par la satisfaction générale du partenariat de 2005 à 2010 b) La majorité des informateurs-clés des CSSS souhaite : ○ Poursuivre le soutien offert au milieu scolaire (laissé le leadership à la CS)	→ Avant de devenir un partenaire efficace pour le déploiement de l'AÉS dans leur territoire, certaines organisations devront avoir une réflexion de fond sur la place accordée à la pp dans leur

Perspectives d'avenir		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
	concernant la stratégie de déploiement) ○ Promouvoir l'AÉS et la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) auprès du personnel de santé en milieu scolaire et des organismes communautaires ○ Revisiter les interventions ponctuelles du personnel de santé pour maximiser l'intégration de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de l'AÉS ○ Contribuer à créer un réseau autour de l'école pour l'accompagner vers une ouverture plus grande à la communauté ○ Partage des données statistiques du réseau de la santé pour alimenter l'état de situation fait par les écoles c) La majorité des informateurs-clés des CS souhaite : ○ Stimuler l'engagement des directions d'écoles pour l'AÉS, tout en laissant l'adhésion volontaire des écoles ○ Faire les liens avec les accompagnateurs des autres mesures à la CS pour maximiser la cohérence auprès des écoles ○ Soutenir les écoles de manière plus proactive et personnalisée (lorsque possible) ○ Promouvoir l'AÉS et la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) auprès des directions d'écoles et des professionnels de la CS responsables des autres mesures	organisation et sur les conditions à mettre en œuvre pour être un acteur réel de changement des pratiques
7.5. CCAÉeS	a) La quasi-totalité des gestionnaires souhaite la poursuite du CCAÉeS et une redéfinition de ses mandats pour qu'ils deviennent : ○ Un lieu de concertation et de réflexion sur l'ensemble des interventions de pp offertes dans les écoles par le réseau de la santé, les organismes communautaires et le réseau de l'éducation ○ Un lieu de partage des expériences, des bons coups et des difficultés concernant le déploiement de l'AÉS b) Quelques gestionnaires du réseau de la santé soulignent la pertinence d'inclure un représentant régional des organismes communautaires au sein des membres du CCAÉeS. Ce représentant pourrait contribuer à la promotion de l'AÉS et de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire auprès des organismes communautaires du réseau de la santé	→ Une réflexion de fond est nécessaire entre les gestionnaires et les responsables régionaux quant aux mandats du CCAÉeS, aux attentes des participants et aux partenaires à impliquer → Les modalités de suivi des engagements pris au CCAÉeS doivent laisser place à l'autonomie et à la créativité des territoires, tout en permettant un retour suffisant pour alimenter les réflexions communes visant l'amélioration continue du déploiement de l'AÉS → Un représentant des organismes communautaires au CCAÉeS devrait être représentatif et avoir des canaux de communication pour que les informations puissent être transmises adéquatement

Perspectives d'avenir		
Thèmes	Constats / Observations / Opinions des informateurs-clés	Enjeux / Défis à relever
7.6. Renouvellement possible de l'Entente de partenariat	L'ensemble des gestionnaires et acteurs régionaux souhaite un renouvellement de l'Entente. Voici des propositions de ce qu'elle pourrait inclure : a) Le rôle des différentes organisations dans la mise en œuvre de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire b) Le partage des rôles et responsabilités en fonction de la réalité observée lors du déploiement de 2005 à 2010 et des intentions exprimées (voir 5.1. et 5.2.) c) L'engagement d'une évaluation de l'intégration de l'AÉS dans les écoles et dans les pratiques de pp en milieu scolaire offertes par le réseau de la santé et les organismes communautaires d) Des engagements financiers de l'ensemble des signataires de l'Entente de partenariat pour maximiser le rôle des accompagnateurs et les soutenir dans l'appropriation et la promotion de la synthèse des recommandations d'experts (INSPQ) de pp en milieu scolaire	→ Une prochaine Entente de partenariat pourrait inclure les balises du partage des rôles et des responsabilités des accompagnateurs en fonction des réalités observées au cours de 2005 à 2010 et du contexte actuel de la pp en milieu scolaire, tout en laissant une latitude locale → Une prochaine Entente de partenariat doit s'inscrire dans la continuité de la première Entente mais avec des paramètres beaucoup plus engageants de la part des organisations. Par exemple, les organisations pourraient s'engager à présenter leur planification et leur bilan annuels

GRILLES D'ENTREVUES UTILISÉES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES

GRILLE D'ENTREVUE ACCOMPAGNEURS

BLOC 1 : DÉPLOIEMENT ET PARTENARIAT

- 1) Résumez qu'est-ce que l'Approche École en santé? Quels sont les aspects les plus importants selon vous?
- 2) Comment s'est déroulé votre accompagnement auprès des Écoles en santé sur la période de 2005-2010?
- 3) Comment s'est organisé le déploiement de l'AÉS avec les partenaires de votre territoire de commission scolaire?
- 4) Pouvez-vous décrire l'environnement et les conditions avec lesquelles vous deviez composer? Quelles ont été leurs répercussions sur le déploiement de l'AÉS (avantages, inconvénients)?
- 5) Quel est l'état de la collaboration entre les partenaires de l'AÉS de votre territoire de commission scolaire?
- 6) Quels sont, selon vous, les impacts concrets de l'accompagnement réalisé pour les Écoles en santé? Dans les façons de faire en promotion/prévention en milieu scolaire?

BLOC 2 : ÉVOLUTION

Mise en contexte

De nouvelles mesures en promotion/prévention de la santé en milieu scolaire ont vu le jour au cours des dernières années, notamment la Politique-cadre Virage santé à l'école (alimentation et activité physique), le programme d'éducation à la sexualité et le plan d'action pour prévenir la violence. Ces priorités, déterminées et financées par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), sont actives dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires du Québec.

- 7) Comment la venue de différentes mesures en promotion/prévention a-t-elle influencé votre manière d'intervenir auprès des Écoles en santé? Comment vous êtes-vous adapté?

BLOC 3 : PERSPECTIVES

- 8) Comment voyez-vous l'avenir de la promotion/prévention en milieu scolaire dans votre territoire? Quelle place devrait y avoir l'Approche École en santé?
- 9) Est-ce que l'AÉS, avec sa vision globale et concertée, est toujours pertinente dans le contexte actuel?
- 10) Comment voyez-vous le rôle de l'accompagnateur dans le déploiement de l'Approche École en santé dans l'avenir? Qu'est ce qui devrait être considéré dans une prochaine Entente de partenariat?

APPRÉCIATION GÉNÉRALE ET COMMENTAIRES

- 11) Quelle est votre appréciation générale de votre expérience d'accompagnateur École en santé?
- 12) Avez-vous d'autres points que vous souhaiteriez porter à notre attention?

Merci pour votre généreuse participation!

GRILLE D'ENTREVUE GESTIONNAIRES

BLOC 1 : DÉPLOIEMENT ET PARTENARIAT

- 1) Résumez qu'est-ce que l'Approche École en santé?
- 2) Comment s'est organisé le déploiement de l'AÉS sur la période de 2005-2010 dans votre organisation?
- 3) Pouvez-vous décrire l'environnement et les conditions mises en place pour favoriser le déploiement de l'AÉS dans votre organisation? Quelles ont été leurs répercussions sur le déploiement de l'AÉS (avantages, inconvénients)?
- 4) Comment s'est organisé le déploiement de l'AÉS avec les partenaires de votre territoire de commission scolaire?
- 5) Quel est l'état de la collaboration entre les partenaires de l'AÉS de votre territoire de commission scolaire?
- 6) Selon vous, comment le régional a-t-il contribué :
 - au soutien et au respect des démarches locales?
 - au développement du partenariat requis pour le déploiement de l'AÉS?
 - à la coordination des activités?
 - au développement des expertises requises au déploiement de l'AÉS?
 - à la circulation de l'information et l'échange d'expériences?
 - au suivi (monitorage et évaluation continue) et à l'ajustement du déploiement prévu?
- 7) Quelle a été l'utilité d'avoir une Entente formelle de partenariat régional?
- 8) Quels sont, selon vous, les impacts concrets de l'AÉS dans les façons de faire en promotion/prévention en milieu scolaire?

BLOC 2 : ÉVOLUTION

Mise en contexte

De nouvelles mesures en promotion/prévention de la santé en milieu scolaire ont vu le jour au cours des dernières années, notamment la Politique-cadre Virage santé à l'école (alimentation et activité physique), le programme d'éducation à la sexualité et le plan d'action pour prévenir la violence. Ces priorités, déterminées et financées par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sports (MELS), sont actives dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires du Québec.

- 9) Comment la venue de différentes mesures en promotion/prévention de la santé en milieu scolaire a-t-elle influencé le déploiement de l'AÉS dans votre territoire?
 - Quelles sont les répercussions positives ou négatives sur :
 - la coordination de ce dossier au sein de votre organisation?
 - l'implication de votre personnel dans ce dossier?
 - les relations avec les partenaires du territoire de votre commission scolaire?
 - les relations avec le régional?
 - les ententes administratives entendues préalablement avec le régional?

BLOC 3 : PERSPECTIVES

- 10) Comment voyez-vous l'avenir de la promotion/prévention en milieu scolaire dans votre territoire? Quelle place devrait y avoir l'Approche École en santé?
- 11) Est-ce que l'AÉS, avec sa vision globale et concertée, est toujours pertinente dans le contexte actuel?
- 12) Comment voyez-vous le rôle de votre organisation dans la future Entente de partenariat de l'AÉS en Chaudière-Appalaches? Qu'est-ce qui devrait être considéré dans une prochaine Entente de partenariat?
- 13) Comment voyez-vous l'interface entre le régional et le local pour la suite des travaux de l'AÉS?
- 14) Avez-vous d'autres points que vous souhaiteriez porter à notre attention?

Merci pour votre généreuse participation!

GRILLE D'ENTREVUE ACTEURS RÉGIONAUX

BLOC 1 : DÉPLOIEMENT ET PARTENARIAT

- 1) Résumez qu'est-ce que l'Approche École en santé?
- 2) Comment s'est organisé le déploiement de l'AÉS sur la période de 2005-2010 dans votre organisation?
- 3) Comment s'est organisé le déploiement de l'AÉS avec les partenaires régionaux de l'autre réseau?
- 4) Quel est l'état de la collaboration entre les partenaires régionaux de l'AÉS?
- 5) Dans quelle mesure le comité régional a-t-il contribué :
 - a) au développement d'une vision commune de l'AÉS?
 - b) au développement du partenariat requis pour le déploiement de l'AÉS?
 - c) à l'inclusion de l'AÉS dans les priorités des CSSS et des commissions scolaires?
 - d) au développement des expertises requises au déploiement de l'AÉS? (ex. à l'organisation des formations reliées à l'AÉS)
 - e) à la mise en place des conditions favorables à l'optimisation des activités de promotion/prévention en milieu scolaire?
 - f) au soutien et au respect des démarches locales?
 - g) à l'harmonisation de l'AÉS avec les autres démarches proposées en milieu scolaire?
 - h) à la circulation de l'information et l'échange d'expériences?
 - i) à la pérennisation de l'AÉS?
 - j) au suivi (monitorage et évaluation continue) et à l'ajustement de déploiement prévu?
 - k) au maintien des liens avec les acteurs provinciaux MSSS-MELS?
- 6) Quelle a été l'utilité d'avoir une Entente formelle de partenariat?
- 7) Quels sont, selon vous, les impacts concrets de l'AÉS dans les façons de faire en promotion/prévention en milieu scolaire?

BLOC 2 : ÉVOLUTION

Mise en contexte

De nouvelles mesures en promotion/prévention de la santé en milieu scolaire ont vu le jour au cours des dernières années, notamment la Politique-cadre Virage santé à l'école (alimentation et activité physique), le programme d'éducation à la sexualité et le plan d'action pour prévenir la violence. Ces priorités, déterminées et financées par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), sont actives dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires du Québec.

- 8) Comment la venue de différentes mesures en promotion/prévention de la santé en milieu scolaire a-t-elle influencé la coordination et le déploiement de l'AÉS dans la région? Comment vous êtes-vous adapté en tenant compte des particularités locales?
- Quelles sont les répercussions positives ou négatives sur :
- la coordination de ce dossier au niveau régional?
 - avec les partenaires locaux de votre réseau?
 - les relations avec les partenaires régionaux de l'autre réseau?
 - Les relations entre les différents partenaires locaux (par territoires de commissions scolaires)
 - les ententes administratives établies préalablement entre le régional et les territoires?
 - Les possibilités de concilier et de composer avec les attentes ministérielles et les réalités locales?

9) Dans ce contexte, quels ont été les efforts que vous avez déployés pour :

- réviser l'offre de service de promotion/prévention en milieu scolaire?
- mettre à jour les professionnels de votre organisation? De votre réseau dans les différents territoires?
- camper l'AÉS en relation avec les autres mesures en promotion/prévention en milieu scolaire?

10) Quels constats faites-vous suite à ces efforts? Y a-t-il une nouvelle vision pour le déploiement de l'AÉS? De nouveaux objectifs? De nouveaux défis?

BLOC 3 : PERSPECTIVES

11) Comment voyez-vous l'avenir de la promotion/prévention en milieu scolaire dans la région? Quelle place devrait y avoir l'Approche École en santé?

12) Est-ce que l'AÉS, avec sa vision globale et concertée, est toujours pertinente dans le contexte actuel?

13) Devrait-il y avoir renouvellement de l'Entente?

Si oui : Comment voyez-vous le rôle de votre organisation dans la future Entente de partenariat de l'AÉS en Chaudière-Appalaches? Qu'est-ce qui devrait être considéré dans une prochaine Entente de partenariat?

Si non : Comment devrait se faire l'articulation entre les différents partenaires (au sein de votre réseau, entre les deux réseaux, aux niveaux régional et local)?

14) Comment voyez-vous l'interface entre le régional et le local pour la suite des travaux de l'AÉS?

15) Avez-vous d'autres points que vous souhaiteriez porter à notre attention?

Merci pour votre généreuse participation!

