

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec

Direction de santé publique

BILAN D'IMPLANTATION 2005-2007 DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE- NATIONALE



Novembre 2007

Collecte de données, analyse et rédaction	Valérie Houle Répondante régionale École en santé Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
Collaboration à la collecte de données et relecture	Monique Comeau Répondante régionale École en santé Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
Collaboration à l'élaboration du devis	Michel Beauchemin Coordonnateur, équipe Adaptation familiale et sociale Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
	Michel Levert Répondant régional École en santé Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches
Mise en page	Danielle Gagné Secrétaire, équipe Adaptation familiale et sociale Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Cette publication est disponible en version électronique sur le site de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse <http://www.dspq.qc.ca>

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-89496-367-8 (PDF)

Présentation de référence suggérée :

Houle, V. (2007) *Bilan d'implantation 2005-2007 de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale*. Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 29 pages.

Notes :	Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes. La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.
---------	---

Remerciements

Afin d'en arriver au bilan présenté dans les prochaines pages, les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux ont témoigné de leur expérience dans le cadre d'entrevues individuelles. Leur engagement aux différentes rencontres de suivi a également bonifié les données accumulées sur l'expérience locale d'implantation de l'approche. De plus, les journaux de bord rédigés assidûment par les accompagnateurs du réseau de la santé et des services sociaux ont dressé un portrait qui se rapproche du quotidien et des réalités concrètes de l'implantation locale.

L'histoire du déploiement de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale a été écrite, au cours des dernières années, par plusieurs dizaines d'individus. Toutes ces personnes ont contribué à développer une vision régionale et à faire avancer ce projet ambitieux de renouveler les façons de faire la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire. Nous les en remercions chaleureusement.

Marylin Baxter
Michel Beauchemin
Marlène Bédard
Louise Bégin
Desneiges Bélanger
Christine Berryman
Anne Boulianne
Mylène Briand
Andrée Brunet
Monique Chassé
Caroline Chouinard
Monique Comeau
Jean-Guy Cormier
Stéphanie Demers
Roger Delisle
François Desbiens
Marie-Sylvie Descôteaux
Ginette Dion
Sylvie Dolbec
Claire Duchesneau
Violette Dufour
Annie Element
Nancy Gaudreau
Mariève Gauthier
Solange Gauvin
Claudette Genois
Jacques Goyette

Carole Harvey
Valérie Houle
Claudette Jean
Isabelle Jean
Richard Kègle
Diane Labbé
Nancy Laflamme
Daniel Lafond
Catherine Lauzière
Annick Leblanc
Michel Levert
Diane Marcotte
Luc Métayer
Brigitte Miller
Luce Ouellet
Diane Perron
Paul Pichard
Daniel Presseau
Alexandra Racine
Kathie Robitaille
Françoise Roinsol
Josée Roy
Suzanne Savard
Lisette Tremblay
Laurélie Trudel
Nathalie Turmel
Paul Wilson

Table des matières

Remerciements	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vi
1. Organisation régionale du déploiement de l'approche	3
2. But et sources de données du bilan d'implantation	4
3. Déploiement progressif	5
3.1 Bref historique	5
3.2 Perception de la cadence.....	5
4. Impressions des différents acteurs sur l'approche École en santé.....	9
4.1 Impressions des accompagnateurs	9
4.2 Impressions des CS	10
4.3 Impressions des CSSS.....	10
4.4 Impressions des écoles	11
4.5 Impressions des partenaires en habitudes de vie	11
5. Rôle des accompagnateurs.....	12
6. Facteurs influant sur le déploiement.....	14
6.1 Ressources dédiées au déploiement local	14
6.2 État de la collaboration entre les deux réseaux	15
6.3 Soutien offert par les organisations	17
6.4 Contexte scolaire actuel	18
7. Retombées concrètes	19
8. Souhaits pour la suite du déploiement	20
8.1 Souhaits envers les organisations locales.....	20
8.2 Souhaits envers l'équipe régionale	20
Conclusion	22

Annexes

Schéma d'entrevue téléphonique avec des gestionnaires de CS et de CSSS répondants pour l'approche École en santé

Schéma d'entrevue individuelle avec des accompagnateurs École en santé de CS et de CSSS

Journal de bord – École en santé

Liste des tableaux

- Tableau 1 – Facteurs clés du développement et niveaux d'intervention de l'approche École en santé
- Tableau 2 – Organisation des établissements de la région de la Capitale-Nationale engagés dans le déploiement de l'approche École en santé
- Tableau 3 – Données utilisées dans la réalisation du bilan d'implantation de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale
- Tableau 4 - Changements de gestionnaires porteurs de dossier et d'accompagnateurs locaux École en santé de la région de la Capitale-Nationale, Automne 2004 à Automne 2007
- Tableau 5 – Rôles communs et spécifiques des accompagnateurs École en santé des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux
- Tableau 6 – Souhaits pour la suite du déploiement de l'approche École en santé émis envers les organisations locales par les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux
- Tableau 7 – Souhaits pour la suite du déploiement de l'approche École en santé émis envers l'équipe régionale par les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux

BILAN D'IMPLANTATION 2005-2007 DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Les besoins touchant le développement des jeunes sont l'objet de nombreuses réflexions depuis des années. Les acteurs des milieux de l'éducation et de la santé et des services sociaux ne font pas exception. Ces deux réseaux se sont d'ailleurs dotés au cours des dernières années d'ancrages législatifs permettant de renforcer les actions en ce sens, notamment la Loi sur l'instruction publique et la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En 2003, une entente de complémentarité entre ces réseaux permettait de convenir des modalités de concertation et d'une vision cohérente de l'intervention. Aux plans régional et local, cette entente s'actualise par un comité régional et des comités locaux de concertation MELS-MSSS qui sont invités, entre autres, à revoir les façons de faire la promotion de la santé et la prévention. La démarche retenue pour réaliser cette volonté est celle dont le déploiement est étudié de plus près dans le présent bilan : l'approche École en santé.

Comme le montre le tableau 1, il s'agit d'un ensemble d'actions globales et concertées en promotion et en prévention dans le domaine de la santé déployées de façon cohérente à partir de l'école. Le concept de globalité se traduit par des actions touchant six facteurs clés du développement des jeunes et se situant sur quatre niveaux d'intervention. L'un des objectifs de l'approche École en santé est également de favoriser des actions concertées entre tous les contributeurs au développement des jeunes, en plus de mettre en place un processus cohérent qui se décline en étapes allant de la mobilisation au regard critique sur les actions implantées.

*Tableau 1 – Facteurs clés du développement et niveaux d'intervention
de l'approche École en santé*

Facteurs clés Niveaux d'intervention	Estime de soi	Compétence sociale	Saines habitudes de vie	Comportements sains et sécuritaires	Env. favorables : scolaire, familial, communautaire	Services préventifs
Jeune						
École						
Famille						
Communauté						

Les prochaines sections permettront de présenter les efforts régionaux engagés dans le déploiement de l'approche École en santé qui vise la transformation des pratiques professionnelles dans le sens du renouveau pédagogique et des recommandations en promotion et en prévention. La réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes représentent la finalité ultime de l'approche École en santé.

1. Organisation régionale du déploiement de l'approche

Le déploiement de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale est possible grâce à l'engagement et à la collaboration de plusieurs personnes œuvrant dans les commissions scolaires (CS) et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). La région peut compter sur des professionnels accompagnateurs des deux réseaux, mandatés auprès des équipes-écoles des établissements qui optent pour l'approche. Des gestionnaires porteurs du dossier sont également désignés dans chaque CS et CSSS. De plus, les deux directions régionales, dont le mandat est d'œuvrer au déploiement de l'approche, ont choisi des répondants qui soutiennent les ressources locales. Le tableau 2 résume cette organisation régionale.

Tableau 2 – Organisation des établissements de la région de la Capitale-Nationale engagés dans le déploiement de l'approche École en santé

Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Commission scolaire de Portneuf	CSSS de Portneuf
Commission scolaire des Découvreurs	CSSS de la Vieille-Capitale Secteur Sainte-Foy–Sillery–Laurentien
Commission scolaire de la Capitale	CSSS de la Vieille-Capitale Secteurs Haute-Ville-des-Rivières, Limoilou et Basse-Ville–Vanier
	CSSS Québec-Nord Secteur Haute-Saint-Charles
Commission scolaire des Premières-Seigneuries	CSSS Québec-Nord Secteurs Orléans et La Source
Commission scolaire de Charlevoix	CSSS de Charlevoix
Commission scolaire Central Québec	Services communautaires de langue anglaise Jeffrey Hale

Deux mécanismes régionaux de concertation permettent aux gestionnaires d'une part et aux professionnels d'autre part de se rencontrer périodiquement pour échanger sur le déploiement de l'approche. Ce sont les deux directions régionales qui animent ces structures.

Le Comité régional de concertation MELs-MSSS est tenu informé de l'évolution du déploiement à chacune de ses rencontres.

2. But et sources de données du bilan d'implantation

Le présent bilan a pour but de décrire l'évolution entre le printemps 2005 et le printemps 2007 du déploiement de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale. Il se centre exclusivement sur la parole des acteurs qui œuvrent dans les CSSS et les CS. Le tableau suivant présente les différentes sources de données consultées et en détaille le contenu.

Tableau 3 – Données utilisées dans la réalisation du bilan d'implantation de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale

1. Entrevues individuelles avec les accompagnateurs	▪ Tenues entre le 22 mars et le 15 mai 2007 ▪ Entretien individuel en personne ▪ Participation de 5/6 professionnels des CS et 8/9 professionnels des CSSS
2. Entrevues individuelles avec les gestionnaires	▪ Tenues entre le 7 et le 27 juin 2007 ▪ Entretien téléphonique ▪ Participation de 4/6 CS et 5/5 CSSS
3. Journaux de bord	▪ Rédigés par les accompagnateurs des CSSS ▪ Année scolaire 2004-2005 : 7 territoires ▪ Année scolaire 2005-2006 : 9 territoires ▪ Année scolaire 2006-2007 : 6 territoires
4. Comptes rendus des rencontres régionales avec les accompagnateurs	▪ Avec les accompagnateurs des CSSS seulement, 7 rencontres réalisées entre le 15 avril 2005 et le 5 juin 2006 ▪ Avec les accompagnateurs des deux réseaux, 3 rencontres réalisées entre le 10 octobre 2006 et le 24 mai 2007
5. Comptes rendus des rencontres du « Régional » avec les gestionnaires	▪ 7 rencontres entre le 24 janvier 2005 et le 1^{er} février 2007

Les schémas d'entrevue auprès des accompagnateurs et des gestionnaires sont présentés en annexe de même qu'un exemplaire du journal de bord utilisé par les accompagnateurs du réseau de la santé et des services sociaux.

3. Déploiement progressif

Après le lancement national de l'approche à la fin de l'année 2003, diverses instances furent intégrées au fil des mois.

3.1 Bref historique

Une première présentation de l'approche École en santé fut réalisée en janvier 2004 auprès des coordonnateurs de l'adaptation scolaire et des services complémentaires des CS de la région. En février 2004, les chefs de programme Famille-Enfance-Jeunesse des CSSS participaient à leur tour à une sensibilisation. Diverses rencontres locales, qui ont également eu lieu au cours de l'année scolaire 2003-2004, ont permis d'amorcer la réflexion sur les arrimages éventuels dans les établissements (CS et CSSS).

Au cours de l'année financière 2004-2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé à plusieurs régions du Québec un budget dédié au déploiement de l'approche École en santé. Dans la région de la Capitale-Nationale, à l'automne 2004, cette nouvelle enveloppe a été majoritairement répartie parmi les anciens territoires de CLSC, afin de dégager, quelques heures par semaine, des professionnels qui accompagneraient les écoles. Ce budget a également permis à la Direction de santé publique d'accroître le soutien aux ressources locales en engageant un demi-temps de ressource professionnelle.

La désignation graduelle des accompagnateurs et des porteurs de dossier a permis d'établir, au fil des années 2004 et 2005, les bases du déploiement régional de l'approche. Le réseau s'est ensuite solidifié grâce à des rencontres régulières entre les gestionnaires porteurs de dossier des CSSS et des CS, dès janvier 2005. Les premières formations régionales ont eu lieu en mars et en décembre 2005. Enfin, la création d'un mécanisme régional, dans un premier temps, pour les accompagnateurs des CSSS, a apporté un soutien plus concret aux acteurs locaux.

À partir de l'année scolaire 2005-2006, un pas de plus était franchi grâce à l'engagement des premières écoles, et à la participation des accompagnateurs locaux à une formation spécifique, en septembre 2005 et en février 2006.

La cadence de travail du réseau régional s'est accélérée au cours de l'année scolaire 2006-2007, avec le début de l'action concrète auprès des écoles engagées, la participation des accompagnateurs des deux réseaux aux rencontres régionales de soutien et la mise sur pied par l'équipe nationale de formations sur des outils pour les comités École en santé. Ce fut également l'année de la rédaction et de l'adoption par les deux réseaux d'un premier plan de déploiement régional structuré autour d'objectifs et de moyens concrets. Soulignons toutefois qu'un calendrier des actions régionales, produit par les directions régionales l'année précédente, avait permis de transmettre l'information aux instances locales.

3.2 Perception de la cadence

Dans les territoires, la cadence de déploiement a été très variable. Les principales raisons invoquées par les acteurs rencontrés dans le cadre du bilan en vue d'expliquer ces différences sont l'écart de temps pour la nomination des acteurs dans les différents territoires ainsi que le roulement après la nomination. Dès décembre 2004, plusieurs CSSS avaient désigné des accompagnateurs locaux. Dans certaines CS, cette opération s'est réalisée plus tardivement, soit à l'automne 2005 et même l'automne 2006 pour un territoire.

Le tableau 4 présente l'évolution de la nomination des gestionnaires et des accompagnateurs depuis le début du déploiement régional. Entre la fin de décembre 2004 et septembre 2007, on note onze changements d'accompagnateurs dans les CS et neuf dans les CSSS. Du côté des gestionnaires, ce sont six changements du côté de l'éducation et cinq¹ dans le réseau de la santé et des services sociaux qui ont eu lieu. L'observation de ce tableau permet de constater tout particulièrement qu'un roulement important d'accompagnateurs a marqué le déploiement régional au cours de l'année scolaire 2006-2007. Selon les dernières observations, il semble que cette tendance se poursuivait au début de l'automne 2007.

¹ Puisqu'un CSSS du territoire est en lien avec deux commissions scolaires, les mêmes personnes (B1 et B2) sont représentées sur deux secteurs du tableau 4. Les changements touchant ces personnes n'ont été comptabilisés qu'une seule fois.

*Tableau 4 - Changements de gestionnaires porteurs de dossier et d'accompagnateurs locaux École en santé
de la région de la Capitale-Nationale, Automne 2004 à Automne 2007*

	Fin Automne 2004	Printemps 2005	Automne 2005	Printemps 2006	Automne 2006	Printemps 2007	Automne 2007
CS « A »	<i>Gestionnaire A1</i> <i>Accompagnateur A1</i>				Gestionnaire A1 Gestionnaire A2 Accompagnateur A1		
CS « A »	<i>Gestionnaire et accompagnateur A1</i>			Gestionnaire A1 Accompagnateur A2	Gestionnaire A2 Accompagnateur A2		
CS « B »	<i>Gestionnaire B1</i> <i>Accompagnateur Ba1</i>		Gestionnaire B2 Accompagnateur Ba1	Gestionnaire B1 Accompagnateur Ba1			
CS « B »	<i>Gestionnaire B1</i>	Gestionnaire B1 <i>Accompagnateur B1</i>					Gestionnaire B1 Accompagnateur B2
CS « Bb »	<i>Gestionnaire B1</i> <i>Accompagnateur Bbc1</i>		Gestionnaire B2 Accompagnateur Bb1	Gestionnaire B1 Accompagnateur Bb1			Gestionnaire B1 Accompagnateur Bb2
CS « Bc »			Gestionnaire B2 Accompagnateur Bc2	Gestionnaire B1 Accompagnateur Bc3	Gestionnaire B1 Accompagnateur Bc4		
CS « Bd »	<i>Gestionnaire B1</i> <i>Accompagnateur Bd1</i>		Gestionnaire B2 Accompagnateur Bd1	Gestionnaire B1 Accompagnateur Bd1			
CS « Ca »	<i>Gestionnaire C1</i>	Gestionnaire C1 <i>Accompagnateur Ca1</i>	Gestionnaire C1 Accompagnateur Ca2			Gestionnaire C1 Accompagnateur Ca3	
CS « C »			<i>Gestionnaire C1</i> <i>Accompagnateur C1</i> <i>Accompagnateur C2</i>		Gestionnaire C2 Accompagnateur C3	Gestionnaire C2 Accompagnateur C4	Gestionnaire C3 Accompagnateur C4 Gestionnaire C2 Accompagnateur C5
CS « Cb »	<i>Gestionnaire C1</i>	Gestionnaire C1 <i>Accompagnateur Cb1</i>	Gestionnaire C1 Accompagnateur Cb2				
CS « D »	<i>Gestionnaire D1</i> <i>Gestionnaire D2</i>		Gestionnaire D1 Gestionnaire D3 <i>Accompagnateur D1</i>	Gestionnaire D1 Gestionnaire D3 Accompagnateur D2	Gestionnaire D1 Gestionnaire D3 Accompagnateur D3	Gestionnaire D4 Accompagnateur D4	Gestionnaire D4 Accompagnateur D5
CS « D »	<i>Gestionnaire D1</i> <i>Accompagnateur D1</i>			Gestionnaire D1 Gestionnaire D2 Accompagnateur D2	Gestionnaire D2 Accompagnateur D2		
CS « E »	<i>Accompagnateur E1</i>			<i>Gestionnaire E1</i> Accompagnateur E2			
CS « E »	<i>Gestionnaire E1</i>	Gestionnaire E1 <i>Accompagnateur E1</i>		Gestionnaire E2 Accompagnateur E1			Gestionnaire E2 Accompagnateur E2
CS « F »	<i>Gestionnaire et accompagnateur F1</i>					Gestionnaire F1 Accompagnateur F1	

En bleu italique = premier gestionnaire ou accompagnateur désigné

En rouge gras= changement de gestionnaire ou d'accompagnateur

En grisé = même gestionnaire ou accompagnateur en place

Quelques accompagnateurs, surtout dans les CSSS, ont voulu souligner la lenteur du processus de déploiement. Certains parlent d'une démarche lente et intermittente, entraînant plusieurs temps d'arrêt, pauses et ralentissements. On évoque tantôt les changements de gestionnaires ou d'accompagnateurs, tantôt les outils de l'équipe nationale qui se font attendre ou encore l'absence du partenaire du réseau scolaire. Ces différentes embûches, présentées plus en détail dans la section 6 sur les facteurs influant sur le déploiement, expliquent que les territoires aient vécu l'implantation de l'approche à des rythmes variables.

On avait de belles nouvelles, ou encore on se pensait prêts après une formation [...]. Pour toutes sortes d'affaires, on [ne] pouvait pas se laisser aller parce que la commission scolaire [n'était] pas prête ou le document [n'était] pas prêt. Il y a comme toujours un petit moment de recul. Accompagnateur CSSS

Bien que les propos des accompagnateurs concernant la première année de déploiement aient été marqués par des impressions d'inaction, de réflexions abstraites et d'attentes difficiles à tenir, avec le recul, il semble que ce moment d'appropriation ait été très important pour plusieurs d'entre eux, tout comme pour les gestionnaires. Cette première année a été, dans une majorité de milieux, une période enrichissante au plan de la formation, de l'appropriation et de la création de liens avec l'autre réseau. Le temps nécessaire à l'appropriation de l'approche et aux différents liens à établir avec les structures en place expliquerait en partie, selon les acteurs locaux, la lenteur du déploiement dans la région. Plusieurs d'entre eux affirment qu'ils évoluent dans des réseaux complexes, à l'intérieur desquels de nombreux acteurs doivent eux-mêmes s'approprier les concepts de l'approche École en santé.

[...] il faut accepter d'être un martien, de prendre le temps que ça puisse se développer. Avant d'être dans les contenus et d'être vraiment intégré, ça prend plus de temps. [...] Dans l'instant présent, c'est vécu comme une déception, mais avec le recul, on se dit que c'est comme normal. On peut se remettre en question, se dire « voyons, comment ça, je ne suis pas bon tout d'un coup ? », mais c'est pas ça, c'est un processus. Accompagnateur CSSS

Parce que École en santé, on [ne] peut pas le saisir dans le premier quart d'heure. Il faut l'expérimenter, il faut le vivre, il faut être dans l'action, il faut discuter. Accompagnateur CSSS

En outre, plusieurs acteurs locaux ont légitimé cette lenteur perçue par le fait que l'approche École en santé exige le développement d'une confiance mutuelle entre les acteurs des réseaux en vue de réaliser cet important changement de pratiques. Le travail en dyade est d'ailleurs clairement désigné comme étant au cœur de la démarche d'École en santé. Selon les propos recueillis, les nombreux changements de gestionnaires porteurs de dossiers et d'accompagnateurs auraient contribué à ralentir le processus en raison de la perte de contenu engendrée, mais aussi de la nécessité de redémarrer la période d'appropriation et de création de liens entre les deux partenaires.

4. Impressions des différents acteurs sur l'approche École en santé

Les accompagnateurs et les gestionnaires de la région s'entendent sur le fait qu'au moment de faire ce bilan, l'intégration des concepts de l'approche École en santé est amorcée pour certains acteurs, mais qu'il reste encore du chemin à parcourir dans la compréhension fine des notions et leur intégration complète aux façons de faire des organisations.

De façon générale, les accompagnateurs et les gestionnaires affirment que leurs interlocuteurs sont, pour la plupart, spontanément favorables à l'approche École en santé. Les principes de base de la démarche en animent plusieurs et correspondent à ce qu'ils souhaitent vivre dans leurs interventions pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes.

L'environnement, partout dans la société, il y a une avenue plus systémique, plus écologique... on commence à le sentir. Accompagnateur CS

Dans l'ensemble, c'est une belle philosophie. Tout le monde adhère à la philosophie École en santé. Accompagnateur CSSS

Pourtant, pour plusieurs d'entre eux, la définition même de l'approche École en santé, de par sa complexité, a pu ralentir ou encore nuire à son déploiement. Pour certains accompagnateurs, l'appropriation de cette démarche a été plutôt ardue. Ils ont dû se familiariser avec les concepts et se les approprier afin d'être en mesure de les transmettre dans le respect de l'approche. Cette complexité a été vécue également par les directions d'école et les partenaires qui pouvaient parfois percevoir à court terme plus de lourdeur que de bénéfices. Lorsque l'approche était saisie, du moins en partie, un autre obstacle se pointait : la confusion. Plusieurs ont évoqué le manque d'arrimages ou les difficultés à faire les liens entre l'approche École en santé et les différentes initiatives « santé » existantes. La confusion a été vécue, dans certains milieux, en raison du fait que l'approche cohabitait avec des programmes, des projets ou différentes activités ayant un nom similaire.

4.1 Impressions des accompagnateurs

Les accompagnateurs considèrent l'approche École en santé comme étant d'une grande nécessité et surtout d'une pertinence indéniable dans le contexte actuel ; ils en portent d'ailleurs les concepts fondamentaux dans leur langage. Certains d'entre eux, étant également des intervenants en milieu scolaire, avouent que leur propre façon d'intervenir est influencée par cette nouvelle façon de concevoir la promotion de la santé et la prévention. Quelques accompagnateurs ajoutent que leur nouveau rôle est en complète cohérence avec leurs tâches et, plus encore, avec leurs valeurs. Il s'agit enfin de l'occasion, selon eux, de mettre la promotion et la prévention à l'avant-scène.

Je pense que École en santé a vraiment sa place. Ça rentre tellement bien dans les projets éducatifs et les plans de réussite [...]. C'est un concept intégrateur. Accompagnateur CS

On a maintenant l'obligation de se questionner sur ce que l'on fait. Accompagnateur CSSS

Je souhaite contribuer à ce changement de pratiques. Je sens qu'il y a quelque chose de nouveau et j'y crois. L'approche correspond à mes valeurs. Accompagnateur CSSS

4.2 Impressions des CS

Les accompagnateurs des CS de la région affirment qu'ils ont peu d'occasions de parler de l'approche École en santé dans leur organisation. Selon eux, la connaissance de l'existence même de l'approche semble plutôt limitée à l'intérieur des CS. Dans ces conditions, il est plus difficile de faire valoir les enjeux liés au déploiement de la démarche et les arrimages possibles avec le renouveau pédagogique. Un territoire se démarque cependant dans la région par la place qu'occupe l'approche École en santé à la CS. Les gestionnaires y sont mobilisés, plusieurs connaissent bien la démarche, et son déploiement semble se faire en harmonie avec la mise en œuvre d'autres initiatives.

Selon les perceptions des différents acteurs, deux portraits types des gestionnaires des CS se dessinent. Un certain nombre de gestionnaires porteurs de l'approche École en santé démontre une grande ouverture à ce changement, une volonté politique de faire les arrimages nécessaires à l'intérieur et à l'extérieur de la CS et, finalement, une connaissance de base des concepts de la démarche permettant d'en faire la promotion. Le deuxième type de gestionnaires décrit par certains acteurs, sans faire preuve d'un manque d'ouverture, manifeste une certaine neutralité ou indifférence face au projet. Ces gestionnaires n'établissent pas de priorités quant au déploiement de l'approche dans leur CS et leur appropriation est plutôt limitée. Les perceptions recueillies ne laissent aucune place à des catégories intermédiaires, c'est-à-dire que la ligne est très claire entre ces deux types de porteurs de l'approche.

4.3 Impressions des CSSS

Selon les accompagnateurs des CSSS, les intervenants des équipes jeunesse sont, de façon générale, plutôt enthousiastes face à l'approche École en santé. Ceci aurait été alimenté par le fait que plusieurs présentations de l'approche ont été réalisées au cours de la première année du déploiement. De plus, plusieurs accompagnateurs ont maintenu des contacts continus avec les intervenants, notamment en inscrivant un point statutaire à l'ordre du jour des rencontres d'équipe. Dans certains territoires, on a organisé de nouvelles périodes de sensibilisation afin d'informer les nouveaux employés et de maintenir le dynamisme des autres. Certains intervenants réussissent également à créer des liens concrets avec les écoles. Bref, les accompagnateurs décrivent leurs collègues comme étant plutôt en faveur de l'approche. Toutefois, cet enthousiasme spontané n'empêche pas certaines préoccupations d'émerger, entre autres quant à la meilleure façon de concrétiser cette approche. Certains intervenants considèrent que le déploiement est long. D'autres affirment que la démarche n'est pas appropriée. Quelques-uns démontrent peu d'intérêt ou une compréhension minimale des tenants et aboutissants de l'approche.

Globalement, le portrait est semblable chez les gestionnaires. Les acteurs des CSSS interrogés décodent une volonté de la part des hauts gestionnaires en faveur de l'approche et une impression généralement favorable au dossier. Il semble pourtant que ceux-ci n'aient qu'une connaissance limitée de l'approche École en santé, d'après certains accompagnateurs et gestionnaires. Dans l'un des territoires, on évoque le fait qu'il n'y a pas dans l'organisation de lieu de discussion pour le déploiement de l'approche. Sans que ce soit formulé de cette façon, les propos recueillis laissent présumer que, dans plusieurs territoires, le dossier École en santé est piloté exclusivement par le gestionnaire porteur et le professionnel accompagnateur.

4.4 Impressions des écoles

Plusieurs interlocuteurs ont rapporté ce qu'ils percevaient de la part des directions d'école côtoyées. Il semble clair dans leurs propos que les écoles manifestent un intérêt pour l'approche, et ce, autant celles qui sont déjà engagées que celles qui assistaient à une séance de sensibilisation ou qui ont été rencontrées en toute autre occasion. Plusieurs directions, conscientes de l'ajout de tâches que l'implantation exigera, nuancent l'intérêt spontané exprimé. Ainsi, il semble qu'elles perçoivent la création d'un comité supplémentaire ou encore le fait qu'il n'y ait pas d'ajout de ressources associé à leur engagement dans l'approche comme un frein à leur participation. Les propos des accompagnateurs expriment bien que, malgré un début de compréhension, le message global n'est pas intégré. Certaines directions présentent des difficultés de compréhension au plan du contenu de l'approche, alors que d'autres en manifestent plutôt au plan de la démarche.

Ils s'attendent encore qu'il y ait un porteur de dossier de l'extérieur qui arrive et qui l'anime. Leur implication, c'est « regarde, nous on libère des ressources et on est quasiment École en santé, non ? » Accompagnateur CSSS

Chaque fois qu'on présente quelque chose aux directions d'école, c'est toujours perçu comme quelque chose de plus. De toute façon, il n'y a pas de bon timing. Ça demeure un dossier supplémentaire. Mais quand ils vont voir les avantages dans la gestion de leur plan de réussite... Ils [ne] sont pas capables de saisir ça pour le moment. Accompagnateur CS

4.5 Impressions des partenaires en habitudes de vie

Il a été peu question des partenaires dans le cadre des entretiens réalisés, et les informations colligées au cours de ces premières années du déploiement n'y font que peu référence. Interrogés sur les partenaires des deux réseaux, les acteurs mentionnent principalement les organismes œuvrant en promotion et en prévention dans le domaine des habitudes de vie. Selon les accompagnateurs et les gestionnaires, ces partenaires, qui agissent déjà pour la plupart en lien étroit avec les réseaux de la santé et de l'éducation, sont assez réceptifs à l'approche École en santé ; ils percevraient l'approche de façon positive et souhaiteraient y arrimer leurs actions. Pour l'un des partenaires en habitudes de vie, il semble cependant que la démarche d'École en santé donne l'impression d'être plutôt lourde, en comparaison de ce qui se fait déjà en milieu scolaire.

Les messages en faveur d'une bonne alimentation et d'une pratique régulière d'activités physiques semblent influencer sur la perception de certains acteurs au regard de l'approche École en santé. En effet, ces deux types de messages sont, dans quelques territoires, fortement associés à l'approche, sinon confondus avec elle. Selon certains accompagnateurs, ceci a pour effet de miner la globalité du projet et de confiner sa planification au seul domaine des habitudes de vie.

5. Rôle des accompagnateurs

Au cours des entretiens avec les accompagnateurs, une question portant sur leur rôle dans le déploiement de l'approche a permis de déceler des tâches communes aux deux réseaux, mais également des spécificités reconnues de part et d'autre. Ces perceptions verbalisées du rôle d'un accompagnateur sont d'abord issues des apprentissages réalisés dans le cadre des formations, puis elles se sont forgées au fil des expériences en dyade « éducation – santé ». Le tableau suivant présente la répartition des rôles des accompagnateurs de chaque réseau et les tâches communes, telle qu'elle a été rapportée dans le cadre des entretiens individuels.

Tableau 5 – Rôles communs et spécifiques des accompagnateurs École en santé des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux

Accompagnateurs des deux réseaux	
Appropriation individuelle du matériel, des outils, des documents afin d'être en mesure de transmettre le contenu de l'approche de façon vulgarisée aux milieux	
Élaboration d'une vision globale du processus dans une école afin de pouvoir rallier les points de vue des différents acteurs	
Animation générale du processus	
Préparation conjointe de tout type de rencontre afin de mettre en œuvre une vision commune de la situation, des messages à transmettre et des actions à poser	
Accompagnateurs des CS	Accompagnateurs des CSSS
Rôle plutôt stratégique	Rôle plutôt technique
Initiative de la prise de contact avec les écoles	Premier défrichage et préparation du matériel pour les rencontres planifiées conjointement
Arrimages avec le plan de réussite, le projet éducatif et le renouveau pédagogique	
Liaisons à l'intérieur de la commission scolaire	

Certains aspects du rôle des accompagnateurs reconnus dans les formations nationales n'ont pas été évoqués spontanément lors des entretiens. Ainsi, personne n'a parlé du rôle de consultant que pourraient jouer les accompagnateurs du réseau de la santé au regard des interventions efficaces en promotion et en prévention. Il n'a pas non plus été fait mention de tâches en lien avec la formation et la sensibilisation des milieux. Au moment de faire ce bilan, peu d'accompagnateurs avaient eu l'occasion de travailler concrètement avec un comité école. Les rôles inscrits au tableau 5 reflètent donc davantage la réalité des premiers moments d'appropriation individuelle des accompagnateurs, leur appriovissement mutuel à l'intérieur de la dyade de travail et les premiers contacts qu'ils ont eus avec les représentants des établissements scolaires, principalement les directions d'école.

Les accompagnateurs ont cependant été en mesure de vivre les premiers contacts avec les établissements scolaires. Les stratégies utilisées pour amorcer ce contact et le maintenir font partie des éléments à considérer dans les rôles et responsabilités des accompagnateurs locaux. L'expérience vécue au cours des deux premières années de déploiement a permis de tirer quelques enseignements :

1. Le premier contact avec la direction d'école doit être établi en présence d'un représentant de la CS. L'accompagnateur de la CS, qui connaît souvent plus le milieu que l'accompagnateur du CSSS, s'avère précieux pour ce premier contact. Les contacts subséquents, auxquels participent idéalement les deux accompagnateurs, doivent permettre d'aller chercher un engagement clair de la direction.
2. Le travail doit se faire avec des milieux volontaires. L'appui précoce de l'équipe école dans la démarche semble être un gage de succès.
3. Les accompagnateurs doivent tenir compte des différents modes d'approche des écoles. Cela se traduit par un respect des besoins, du rythme, du style de gestion et de la culture du milieu.
4. Il faut être en mesure de respecter les promesses d'accompagnement et de s'engager dans les actions pertinentes qui en découlent afin de mobiliser les différents acteurs du milieu.
5. Les accompagnateurs doivent être en mesure d'offrir rapidement des exemples, des pistes et du soutien concret.

6. Facteurs influant sur le déploiement

Au cours des deux premières années d'appropriation de l'approche École en santé dans la région, les accompagnateurs et les gestionnaires ont déterminé un certain nombre d'éléments favorables ou défavorables à son déploiement. De façon générale, l'état d'avancement du processus est à lui seul un obstacle important à l'engagement de nouvelles écoles dans la démarche. Le fait qu'il y ait peu ou pas, selon les territoires, d'expérience concrète rend difficile la promotion de l'approche auprès des milieux. Lorsque l'on ajoute la complexité de la démarche, comme il a été dit plus tôt, il est plus ardu pour les directions d'établissement de concevoir ce que sera concrètement une école en santé. Quelques acteurs font le pari que lorsque certaines écoles seront engagées plus avant dans le déploiement et que les premières retombées se feront sentir, plusieurs autres milieux se montreront intéressés à joindre le mouvement. L'un des territoires de la région doit d'ailleurs vivre avec les conséquences d'un engouement de l'ensemble des directions d'école de la CS. Les acteurs de ce territoire témoignent du fait qu'il leur est actuellement impossible de répondre à toutes les demandes que l'expérience des premières écoles engagées a générées. Leur accompagnement a donc dû se limiter à un certain nombre d'écoles. Il semble que ces expériences ne s'exportent pas, à l'heure de ce bilan, aux autres territoires de la région.

Parce qu'on [n']a pas eu encore l'occasion de faire un déploiement pur et simple dans une école, [les directions d'école] n'ont pas encore l'image de ce que ça va être. Accompagnateur CS

Selon les propos des accompagnateurs et des gestionnaires, les quatre principaux éléments qui agissent de façon favorable ou défavorable sur le déploiement régional et local sont les suivants.

- Ressources dédiées au déploiement local
- État de la collaboration entre les deux réseaux
- Soutien offert par les organisations
- Contexte scolaire actuel

6.1 Ressources dédiées au déploiement local

Au plan des ressources dédiées, de nombreux accompagnateurs et gestionnaires ont affirmé que la stabilité des acteurs engagés dans la concrétisation de l'approche représentait un facilitateur majeur. La continuité des actions avec les milieux devenait ainsi plus facile à assurer. De plus, la désignation des bonnes personnes pour incarner le rôle d'accompagnateur concourt à une collaboration efficace avec l'autre réseau et à un déploiement local prometteur. Dans les CS, selon certains interlocuteurs, c'est le professionnel en lien avec les plans de réussite qui serait dans une position stratégique et cohérente avec le mandat d'accompagnateur École en santé. Dans les CSSS, on estime également qu'un professionnel provenant du secteur jeunesse ou en lien étroit avec les intervenants de ce secteur semble être dans une position favorable. Au-delà des réseaux, selon plusieurs acteurs, le fait que les accompagnateurs soient connus dans le milieu a favorisé les premiers contacts avec les directions d'école.

Dans mon poste, j'ai à travailler avec toutes les directions des écoles. Je suis une bonne porte d'entrée. Que la personne qui a le dossier École en santé [soit] déjà implantée dans le milieu, ça aide. Ils me connaissent déjà, c'est facilitant quand on a à établir une collaboration. [L'accompagnateur du CSSS] aussi est connu dans certaines écoles. Accompagnateur CS

Toujours au regard des ressources dédiées, plusieurs accompagnateurs et gestionnaires avaient des doléances à formuler. Pour certains interlocuteurs, l'inscription de l'approche École en santé dans le plan stratégique de la CS pourrait favoriser la libération des ressources nécessaires à son déploiement. Ils sont nombreux à affirmer, et ce, dans les deux réseaux, que le financement accordé aux CSSS et l'absence de financement pour le réseau de l'éducation ont des conséquences majeures sur la disponibilité des ressources dans les CS. La non-libération des professionnels des CS est évoquée à plusieurs reprises par les CSSS comme étant un obstacle au travail efficace en dyade. L'accompagnement des écoles s'ajoute actuellement aux tâches des personnes désignées dans le réseau scolaire. De façon générale, le financement accordé au réseau de la santé génère des frustrations dans les deux réseaux et a des impacts sur plusieurs facettes du déploiement.

De plus, certains accompagnateurs et gestionnaires des CS s'interrogent depuis le début du déploiement sur le choix de la meilleure personne pour remplir le rôle d'accompagnateur local. Trouver un professionnel dont les tâches seraient en cohérence avec la responsabilité d'accompagner les écoles dans ce changement de pratiques ne semble pas simple. Ces questionnements pourraient expliquer en partie le roulement des accompagnateurs dans certaines CS.

J'aurais aimé avoir du temps reconnu, pour être capable de voir plus loin que mon action, de façon à voir venir les choses. Ce qui arrive, c'est que je fais la lecture chez nous, je me prépare à la maison. Je veux pouvoir respecter l'approche sans improviser. Accompagnateur CS

[Les commissions scolaires] n'ont pas eu d'argent pour déployer École en santé, donc [elles] le donnent aux plus anciens qui ont d'autres tâches et qui sont proches de la retraite. [C'est une] erreur que le CSSS ait reçu des sous et pas les CS. Gestionnaire CSSS

On [ne] cible pas les bonnes personnes au niveau de la commission scolaire pour que ça s'actualise dans les écoles. Comme le point de chute c'est l'école, pis que les personnes ressources sont à la commission scolaire et que tout est décentralisé, on a comme un message contradictoire [...] par rapport à la vision commission scolaire. J'ai l'impression qu'on n'entre pas par les bonnes personnes. Accompagnateur CS

6.2 État de la collaboration entre les deux réseaux

Plusieurs interlocuteurs, provenant surtout des CSSS, ont eu de grandes révélations dans le cadre de leur rôle d'accompagnateurs sur ces deux réseaux complexes qui tentent de collaborer davantage. Ils sont nombreux à affirmer que ce sont deux mondes, deux cultures, deux organisations différentes ayant chacune leurs propres exigences. Comme il a été mentionné précédemment, la difficulté pour les CS de choisir et de dégager un professionnel accompagnateur a engendré un déséquilibre dans plusieurs dyades.

Parallèlement, lorsque les accompagnateurs s'expriment sur la façon dont ils vivent la collaboration dans leur dyade, les réponses semblent assez positives. Plusieurs parlent de complémentarité, de complicité, de reconnaissance des apports respectifs et de la pertinence indéniable de ce travail d'équipe. Pour certains autres accompagnateurs cependant, le

partenariat était plutôt virtuel, sinon inexistant. Dans ces cas, le travail d'accompagnement a été limité.

Toute l'influence de l'accompagnatrice de la commission scolaire est un ancrage primordial. Même si je voulais à 200 %, si je n'avais pas l'appui de l'accompagnatrice de la commission scolaire, on oublie ça. Accompagnateur CSSS

Je [ne] pouvais pas tomber sur un meilleur partenaire, je suis comblée ! On [ne] fait rien sans se valider l'un à l'autre, il n'y en a pas un qui va plus vite que l'autre, c'est respectueux. Accompagnateur CS

J'en suis à ma troisième collègue, bientôt quatre. J'ai vraiment l'impression d'être toute seule. J'ai des gens sympathiques avec moi, mais c'est moi qui fais la continuité, c'est moi qui ai le temps de comprendre c'est quoi [École en santé]. Accompagnateur CSSS

Les CS qui regroupent les écoles les plus engagées sont celles dont les accompagnateurs des CSSS évoquent la collaboration entre les deux réseaux de façon positive. Ils en parlent en soulignant le leadership de la CS dans le déploiement et la complémentarité entre les acteurs des deux organisations. Dans le cas de deux autres territoires, si les choses semblaient bien se passer au début du déploiement, la dynamique aurait été modifiée à la suite de changements majeurs à la CS, occasionnant du recul dans les CSSS concernés quant à la collaboration fructueuse qui avait été amorcée.

La planification conjointe, un autre élément étroitement lié à une collaboration stimulante pour les deux parties, semble être un aspect favorable à un déploiement prometteur. Ainsi, certains accompagnateurs évoquent l'importance d'établir des critères clairs d'engagement des écoles dès le départ, en tout respect pour la contribution réaliste de chaque organisation. Cette planification concertée a d'ailleurs été vécue par certaines CS en dyades doubles, c'est-à-dire avec les accompagnateurs et les gestionnaires. Dans ces cas, les propos des accompagnateurs témoignent de leur engagement concret dans le processus et de la richesse de la collaboration établie.

On avait dit qu'on pouvait en partir 2 [écoles], alors on s'est donné des critères. [...] On leur a dit « c'est un processus de deux ans avant d'être reconnue École en santé ». Il y a une directrice qu'on a rencontrée qui nous a dit : « Moi, les gens sont avisés qu'on a deux ans pour faire nos preuves. » Wow ! Les gens savent qu'il y a un critère et ce qu'il faut pour réussir. Ça les stimule à être actifs. Accompagnateur CS

Les propos des accompagnateurs et des gestionnaires ont également permis de mettre en évidence des contraintes de taille à la collaboration entre les deux réseaux. Tout d'abord, en cohérence avec les freins cités précédemment, la non-disponibilité, voire l'absence, d'accompagnateurs dans certaines CS inhibe le partenariat local et, par le fait même, le déploiement concerté de l'approche dans les milieux. Plusieurs interlocuteurs soulèvent aussi l'idée que le manque de leadership exercé par les CS peut jouer de façon négative sur l'avancement de la démarche dans certains territoires. Parmi les effets de cette collaboration déficiente évoqués par des accompagnateurs, mentionnons la planification unilatérale ou l'absence complète de planification, la divergence de compréhension ou une approche École en santé reliée uniquement au CSSS, en l'absence du partenaire scolaire.

Effectivement, la directrice, elle m'a vu à une réunion toute seule. J'ai réalisé que École en santé, c'était devenu un programme du CLSC. Il faut que ce soit quelqu'un du réseau de l'éducation qui fasse le premier contact pour que l'on puisse l'associer aux deux réseaux. [...] Ma plus grande déception est vraiment le peu d'engagement concret de la commission scolaire. Accompagnateur CSSS

6.3 Soutien offert par les organisations

Selon certains accompagnateurs des CSSS, le soutien matériel et professionnel fut plus difficile à obtenir au début du déploiement mais, par la suite, ils semblent avoir reçu de leurs gestionnaires un appui constant aux plans de la réflexion et de la libération de temps. Dans un des CSSS, qui compte plus d'un accompagnateur, un réseau d'échanges interne a été mis sur pied, avec l'apport du gestionnaire, afin d'offrir du soutien entre collègues. D'ailleurs, les accompagnateurs de ces CSSS se sont offerts mutuellement beaucoup de soutien sous forme d'échanges, de partage d'outils ou même de rencontres de réflexion à l'extérieur des rencontres régionales. Cependant, l'appui que peut offrir une organisation ne doit pas s'adresser uniquement aux professionnels. Un des gestionnaires considère d'ailleurs qu'il n'a pas obtenu à l'intérieur de son organisation un soutien adéquat. Selon cette personne, on y a accordé peu de place au dossier et elle s'est sentie seule à porter l'approche avec les accompagnateurs.

Du côté des gestionnaires des CS, les manifestations d'appui semblent avoir été, dans l'ensemble, plus rares que dans les CSSS. Les propos recueillis dans certains territoires témoignent d'un soutien minimal d'écoute de la part des gestionnaires. Quelques professionnels des CS font état de la faible priorisation du dossier dans leur organisation, ce qui pourrait expliquer en partie le peu de contacts réflexifs sur le déploiement avec leurs gestionnaires. Les interlocuteurs notent, tout de même, que certains gestionnaires de territoires portent davantage le message aux instances stratégiques et offrent un soutien que les professionnels jugent satisfaisant.

On sent le soutien politique et ça c'est important au niveau de la commission scolaire, ce n'est pas juste administratif ou pédagogique. Accompagnateur CS

Mais je n'ai pas encore entendu de décideurs qui disaient : « c'est important, on va regarder ce que tu vas réaliser là-dedans ». C'est plus discret comme soutien. Je sais que je l'ai, mais il n'y a personne qui vient me voir pour me demander comment ça avance, pour rendre des comptes là-dedans. Accompagnateur CS

Les accompagnateurs des deux réseaux ont mentionné à plusieurs reprises l'appui important qu'ils ont reçu des instances régionales. Cette aide se déclinait globalement en deux éléments, d'une part l'organisation et l'animation des rencontres régionales d'accompagnateurs et, d'autre part, un soutien constant permettant d'apporter une aide concrète aux préoccupations des accompagnateurs. Comme il a été mentionné plus tôt, les rencontres régionales visaient d'abord uniquement les accompagnateurs du réseau de la santé et des services sociaux. Au cours de la dernière année, leurs collègues des CS se sont joints à eux. De façon générale, les propos des accompagnateurs témoignent de leur grande reconnaissance face à l'écoute des répondants régionaux et à la dynamique constructive établie avec le palier régional. Ils affirment qu'ils se sentent membres d'une équipe solide où règnent le partage et l'esprit d'entraide. Certains soulignent l'apport majeur des professionnels locaux du réseau de l'éducation et la nécessité de poursuivre la planification du soutien régional avec les deux réseaux. D'autres accompagnateurs affirment que le soutien est rapide et que les répondants régionaux ont le souci de transmettre l'information pertinente aux gestionnaires.

6.4 Contexte scolaire actuel

Plusieurs acteurs locaux ont parlé des contraintes associées au contexte scolaire actuel. Le principal obstacle énoncé, en lien avec certains des freins mentionnés précédemment, est la mobilité du personnel dans les écoles et les CS. Ce roulement touche autant les directions d'école, les enseignants, les professionnels, que les cadres dans les CS.

Un autre obstacle évoqué par un certain nombre d'interlocuteurs des deux réseaux est la difficulté, pour les accompagnateurs du réseau scolaire et les acteurs des écoles, d'accorder le temps nécessaire au déploiement de l'approche. La réalité des écoles, souvent faite d'urgences et de situations problématiques, exige des interventions rapides. La promotion de la santé et la prévention réussissent difficilement à faire leur place dans ce contexte. Le manque de temps s'explique également, selon les accompagnateurs et les gestionnaires, par les multiples changements auxquels le milieu scolaire doit faire face actuellement. Enfin, dans certains territoires, le déploiement de l'approche a été freiné faute de création de tout nouveau comité ou de toute nouvelle démarche en cours d'année scolaire.

Actuellement, ce qu'on a aussi c'est une mobilité du personnel. Je [ne] pense pas que c'est une condition gagnante, mais il va falloir vivre avec cette contrainte-là. Il va peut-être falloir recommencer l'année suivante. C'est encore plus flagrant dans les milieux défavorisés.
Accompagnateur CSSS

C'est de voir les grands besoins primaires des écoles, les grands besoins immédiats et urgents des écoles qui créent tout de suite une limite à la prévention. C'est peut-être pas incompatible, mais ça crée des limites. L'urgence, tu ne peux pas passer à côté. Accompagnateur CSSS

Le contexte de revendications syndicales de l'année scolaire 2005-2006, qui a paralysé la presque totalité des activités en milieu scolaire, constitue un autre élément vécu par l'ensemble des territoires. La région en était alors à sa première année de déploiement de l'approche. Cet obstacle ne semble pourtant pas avoir marqué outre mesure les accompagnateurs, puisque peu d'entre eux y font référence lors des entretiens réalisés dans le cadre du présent bilan du déploiement. Il en a cependant été question à plusieurs reprises dans les comptes rendus de rencontres tenues au cours de la première année de déploiement.

7. Retombées concrètes

La majorité des acteurs locaux affirment qu'il n'y a aucune retombée concrète identifiable à ce stade-ci du déploiement. Quelques-uns parlent même d'un certain recul ou d'un faux départ qui aurait laissé des impressions négatives sur le réseau de la santé et sur la collaboration entre les réseaux. En regardant le chemin parcouru jusqu'à maintenant, les acteurs arrivent tout de même à reconnaître que le déploiement de l'approche dans la région a eu des répercussions favorables.

1. Pour plusieurs territoires : Appropriation graduelle, par les écoles engagées et par les intervenants des deux réseaux, de la globalité de l'approche et du changement de pratiques souhaité
2. Pour plusieurs territoires : Inspirations puisées à même les territoires où les écoles sont engagées, ce qui influe sur les actions que les accompagnateurs ont menées ou qu'ils mèneront dans leur propre territoire
3. Pour certains territoires : Préparation et mobilisation des intervenants des CSSS
4. Pour certains territoires : Création de liens privilégiés avec les collègues de l'autre réseau et avec les directions d'école
5. Pour un territoire : Espoirs de retombées concrètes à court terme
6. Pour un territoire : Partenariat école-communauté qui aboutit à des projets concrets

Donc [pour ce qui est] des retombées, c'est au niveau de semer l'idée et de développer tranquillement les complicités. Mais ça ne se voit pas, mais ça s'explique. Accompagnateur CSSS

Mais au niveau de l'école, [je n'en] vois pas encore [des retombées]. Il y a de l'espoir, mais ce n'est pas quelque chose de magique en quelques mois. Les profs demandent quand il va y avoir des retombées dans leurs classes. Quand j'entends ces attentes-là, je réalise à quel point il y a un fossé entre ce qu'on offre et les besoins. Là, pour le moment, les retombées, c'est qu'on a semé de l'espoir. Accompagnateur CS

8. Souhaits pour la suite du déploiement

Puisque la région en est encore à ses premiers pas au plan du déploiement de l'approche et que tous les acteurs poursuivront la construction de ce que deviendra École en santé dans la Capitale-Nationale, plusieurs interlocuteurs ont émis des souhaits ou déterminé des actions qui devraient être menées.

8.1 Souhaits envers les organisations locales

Les souhaits émis envers les organisations locales peuvent être regroupés en trois catégories : l'engagement des CS, la consolidation du soutien aux écoles et la bonification des communications. La première catégorie est de loin celle qui préoccupe le plus les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux.

Tableau 6 – Souhaits pour la suite du déploiement de l'approche École en santé émis envers les organisations locales par les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux

1. Engagement des commissions scolaires	▪ Obtenir des appuis plus formels de la part des gestionnaires ▪ Démontrer une volonté de développer l'approche à long terme ▪ Avoir du temps dégagé pour les accompagnateurs
2. Consolidation du soutien aux écoles	▪ Clarifier les conditions d'engagement des écoles volontaires ▪ Consolider la formation pour les directions d'école ▪ Mettre en œuvre des outils plus simples et plus concrets pour les écoles ▪ Respecter le rythme des milieux en conservant une certaine souplesse dans la démarche ▪ Ne pas agir uniquement dans les milieux défavorisés ▪ Créer un réseau d'écoles en santé à l'intérieur d'une CS ▪ Obtenir des budgets de fonctionnement pour les écoles
3. Bonification des communications	▪ Élaborer une vision d'organisation allant au-delà des seuls individus qui portent l'approche ▪ Faire la promotion de l'approche à l'intérieur des établissements des deux réseaux et informer sur son déploiement (ex. : partage des réussites) ▪ Développer l'image d'École en santé (ex. : objets promotionnels)

8.2 Souhaits envers l'équipe régionale

Les propos recueillis chez les accompagnateurs et les gestionnaires permettent de regrouper en quatre principales catégories les attentes et les souhaits quant à l'avenir du déploiement de l'approche. La grande satisfaction à l'égard du soutien régional actuel fait en sorte que plusieurs aspirent à le voir se poursuivre et se bonifier au fil des prochaines années. Les différentes

suggestions faites en ce sens sont présentées dans la première catégorie du tableau 7. Les autres éléments figurent sous les bannières de l'animation de réflexions régionales, de la mise en œuvre d'outils et de formations, ainsi que d'une manifestation de respect et de souplesse à l'égard de l'implantation locale.

Tableau 7 – Souhaits pour la suite du déploiement de l'approche École en santé émis envers l'équipe régionale par les accompagnateurs et les gestionnaires des deux réseaux

1. Poursuite et bonification du soutien régional actuel	▪ Poursuivre les rencontres régionales avec une belle dynamique, de l'écoute, la possibilité de partager et de contrecarrer l'isolement ▪ Poursuivre la mise en œuvre et la diffusion d'outils pour soutenir le rôle des accompagnateurs ▪ Offrir du soutien par territoire ▪ Accroître la fluidité de l'information vers le local ▪ Maintenir un rôle d'expertise en transmettant de l'information sur les programmes efficaces, sur les contenus et sur les orientations ▪ Ajouter des ressources financières afin de répondre à l'engouement des milieux
2. Poursuite de l'animation des réflexions régionales	▪ Trouver des solutions aux embûches citées ▪ Concrétiser des arrimages avec les autres initiatives en milieu scolaire (notamment en regroupant les enveloppes de financement en provenance du MELS) ▪ Clarifier le rôle des accompagnateurs et des gestionnaires porteurs de dossier ▪ Favoriser la détermination de la relève
3. Poursuite de la mise en œuvre d'outils et de formations	▪ Contribuer à la réflexion afin d'élaborer de nouveaux outils ▪ Organiser des formations pour les accompagnateurs, notamment sur le Programme de formation de l'école québécoise, sur la poursuite de l'appropriation du concept, sur le rôle d'accompagnateur ▪ Planifier des périodes de réinvestissement des apprentissages avec les accompagnateurs
4. Vision souple de l'implantation locale	▪ Respecter les particularités de la région et saisir les limites des comparaisons entre les régions ou les territoires ▪ Respecter les différences de culture entre les deux réseaux ▪ Ne pas interpréter la lenteur comme un manque d'intérêt

Conclusion

En 2002, la Direction de santé publique et la Direction régionale du ministère de l'Éducation publiaient un rapport intitulé *Révision des ententes de complémentarité entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux – Rapport conjoint de la consultation régionale*. Un extrait de la conclusion de ce rapport se lisait ainsi :

Par ailleurs, force nous est de constater que malgré la bonne volonté des acteurs impliqués, plusieurs facteurs constituent des irritants ou des contraintes qu'on ne peut ignorer pour la mise en place d'ententes de complémentarité souhaitées par les deux réseaux. Le découpage territorial différent des deux réseaux, au niveau local, complique parfois l'arrimage des services et multiplie les instances de concertation à instaurer. Les transformations incessantes des deux réseaux, la mobilité des porteurs de dossiers à tous les paliers organisationnels, les pressions reliées à l'atteinte des équilibres budgétaires, la surcharge de travail et les contraintes de manque de temps qui y est associée, sont autant de réalités qui nuisent ou rendent parfois plus difficile la complémentarité de services à l'intention des jeunes de notre région.

Encore aujourd'hui, les mêmes défis importants se posent. Ces éléments marquent les propos recueillis auprès des accompagnateurs et des gestionnaires qui mettent en œuvre l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale. En synthèse, à partir de la description du déploiement et des perceptions des principaux acteurs ayant vécu depuis 2005 cette appropriation régionale, les constats suivants peuvent être établis :

1. Le déploiement de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale est marqué par la très grande mouvance des accompagnateurs et des gestionnaires porteurs de dossier dans les CS et les CSSS.
2. La cadence ralentie de ces premières années a permis aux acteurs locaux de s'approprier les concepts, de se familiariser avec l'autre réseau et de fonder les assises essentielles au travail en dyade.
3. La perception de l'approche École en santé est généralement favorable. Sa complexité et la confusion avec d'autres initiatives font en sorte que sa promotion auprès des milieux et des partenaires est plus ardue.
4. L'engagement des CS est essentiel au déploiement de l'approche École en santé. Cependant, la place accordée à l'approche École en santé est limitée dans certaines CS, ce qui semble s'expliquer par le manque de financement, de volonté politique ou de leadership.
5. L'accompagnement planifié des deux réseaux est un gage de réussite pour les écoles engagées dans la démarche sous-tendant l'approche École en santé. Toutefois, la clarification des rôles entre les accompagnateurs des deux réseaux ainsi que l'identification des stratégies qui favorisent l'établissement et le maintien des contacts avec les écoles font manifestement ressortir l'importance stratégique de l'accompagnateur du réseau scolaire.
6. Des souhaits ont été clairement formulés pour la suite des choses sur le plan local : engagement des commissions scolaires, consolidation du soutien aux écoles et bonification des communications dans les organisations.

7. Plusieurs autres souhaits formulés touchent l'équipe régionale : poursuite et bonification du soutien régional actuel, poursuite de l'animation de réflexions régionales, poursuite de la mise en œuvre d'outils et de formations, vision souple de l'implantation locale.

La suite du déploiement de l'approche École en santé dans la région devrait s'inspirer de ces constats et des souhaits formulés par les différents acteurs. Il serait de bon aloi que les éléments saillants de ce document puissent être discutés aux diverses instances de concertation régionale et locale, de même qu'entre les accompagnateurs et les gestionnaires de chaque CSSS et CS. Ce bilan interpelle également le mécanisme régional École en santé afin qu'il réfléchisse à la manière d'opérer un meilleur positionnement de sa coordination de ce dossier. La riche expérience que ces quelques pages résument peut devenir un tremplin pour l'avenir de l'approche dans la région.

Déjà, les premières retombées de l'approche évoquées dans certains territoires sont porteuses d'espoir. Les prochaines années nécessiteront l'amplification de l'accompagnement auprès des milieux scolaires et ce vécu, continuant d'enrichir l'histoire régionale du déploiement de l'approche École en santé, sera gage d'un changement de pratique souhaité en prévention et promotion de la santé, de plus en plus adapté à la réalité des jeunes et des écoles.

ANNEXES

**SCHÉMA D'UNE ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE
AVEC DES GESTIONNAIRES DE CS ET DE CSSS
RÉPONDANTS POUR L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ**

Durée estimée : 30 à 45 minutes

Pour les six premières questions, centrez-vous sur le vécu des deux dernières années dans votre commission scolaire ou votre CSSS.

- Quelles ont été les conditions favorables au déploiement de l'approche École en santé dans votre organisation : aux plans stratégique, financier, humain, matériel ?
- Quelles ont été les contraintes liées au déploiement de l'approche École en santé dans votre organisation : aux plans stratégique, financier, humain, matériel ?
- Quelle est votre perception face au degré de compréhension de l'approche qu'ont les gestionnaires et les professionnels de votre organisation ?
- Selon vous, comment l'approche École en santé est-elle perçue sur votre territoire face aux autres innovations qui touchent les jeunes et le milieu scolaire ?
- Comment entrevoyez-vous les deux prochaines années du déploiement de l'approche École en santé sur votre territoire ?
- Comment l'équipe régionale pourrait-elle mieux vous soutenir dans la suite du déploiement ?

En terminant,

- En vous fiant à ce que vous percevez du fonctionnement dans les autres territoires et aux propositions régionales, quelle est votre impression sur les deux premières années du déploiement de l'approche École en santé dans la région de la Capitale-Nationale (mars 2005-mars 2007) ?
- Que pouvons-nous faire ensemble pour augmenter le positionnement stratégique et la visibilité de l'approche École en santé ?
- Avez-vous une opinion ou un commentaire que vous souhaiteriez ajouter concernant le déploiement de l'approche École en santé ?

**SCHÉMA D'ENTREVUE INDIVIDUELLE
AVEC DES ACCOMPAGNEURS ÉCOLE EN SANTÉ
DE CS ET DE CSSS**

Durée estimée : 1 h 30

1. Si tu pouvais trouver un mot qui qualifierait ce que tu as vécu du déploiement de l'approche jusqu'à maintenant, quel serait-il et pourquoi ?
2. Selon toi, comment est perçue l'approche ÉeS dans ton territoire ?
3. Comment perçois-tu ton rôle d'accompagnateur dans le déploiement de l'approche ?
4. Comment décrirais-tu le travail réalisé dans ta dyade éducation-santé ?
5. Quelles sont les stratégies gagnantes dans la prise de contact avec les écoles ?
6. Quelles sont celles à éviter ?
7. Parle-moi du soutien que tu reçois de la part de ton organisation dans ce dossier ?
8. Quelles sont les retombées concrètes sur ton territoire à ce stade-ci du déploiement ?
9. Quelle est ta plus grande célébration en tant qu'accompagnateur ÉeS ?
10. Quelle est ta plus grande déception en tant qu'accompagnateur ÉeS ?
11. Quel est ton plus grand souhait pour la suite du déploiement ?
12. Comment l'équipe de répondants régionaux peut-elle mieux soutenir ta dyade dans les mois à venir ?



Journal de bord - École en santé

Année scolaire 2006-2007

CSSS : _____

Rédigé par : _____

Date	Brève description (Quoi ? Qui ? Pourquoi ?)

En continu
