



Direction de santé publique

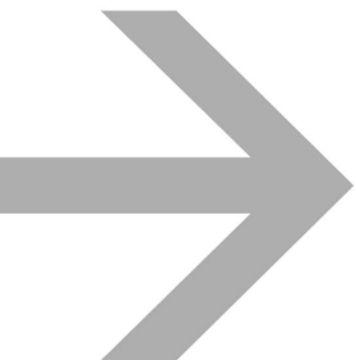
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le déploiement d'Écoles et milieux en santé à Montréal (2007-2008) vu par ses acteurs principaux

Défis et stratégies



Québec 



Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le déploiement d'Écoles et milieux en santé à Montréal (2007-2008) vu par ses acteurs principaux

Défis et stratégies

Michel Désy, Ramana Zanfongnon

2009



GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec    

Une réalisation du secteur Écoles et milieux en santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Collaborateurs

André Gobeil, *secteur Écoles et milieux en santé*
Louise Hamel, *Bureau de soutien à la direction*
Sylvie Chevalier, *secteur Écoles et milieux en santé*
Sylvie Gagnon, *secteur Écoles et milieux en santé*
Christine Lefebvre, *secteur Écoles et milieux en santé*
Nathalie Dubois, *Bureau de soutien à la direction*
Chantal Gosselin, *secteur Écoles et milieux en santé*
Robert Bastien, *secteur Écoles et milieux en santé*

Mise en page

Lucie Roy-Mustillo

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes rencontrées lors de la tournée des bilans 2007-2008.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-840-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-841-5 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5 \$

Mot du directeur

Depuis 2003, une entente nationale de complémentarité des services balise la collaboration entre les réseaux de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux. C'est pour actualiser le volet promotion de la santé et du bien-être et la prévention que la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ont invité les cinq commissions scolaires et les douze CSSS à signer une entente régionale visant à soutenir le déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé (ÉMES)¹.

Six ans plus tard, le déploiement d'ÉMES à Montréal entre dans une phase décisive. L'imposant défi de mettre en oeuvre une approche globale et intégrée, en concertation avec les acteurs impliqués dans la santé des jeunes, ne peut se faire sans leur participation. Le monitoring du déploiement d'ÉMES n'y fait pas exception.

Afin de mieux comprendre le type et la complexité du travail des agents pivots et des répondants-cadres, le présent rapport a pour principal objectif de constituer la première étape d'une réflexion commune sur la façon adéquate de suivre l'évolution du déploiement sur le terrain. Pour ce faire, les stratégies gagnantes mises en oeuvre, ainsi que les défis rencontrés par les principaux acteurs d'ÉMES, ont été documentés dans le but de mettre sur pied une démarche de monitoring participative.

Nous souhaitons qu'à la lecture de ce document, les personnes intéressées au déploiement d'ÉMES à Montréal puissent avoir une bonne idée du travail accompli.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

¹ Entente régionale pour le soutien au déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé 2008-2013. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Commissions scolaires de l'île de Montréal, Centres de santé et de services sociaux de l'île de Montréal. 1-16. 2008. Québec.

Table des matières

MOT DU DIRECTEUR	i
INTRODUCTION	1
LE DÉPLOIEMENT D'ÉMES DANS LES ÉCOLES	5
Stratégies gagnantes/premiers contacts et sensibilisation	5
Organiser des activités spéciales	5
Rencontrer individuellement des directions d'école	6
Utiliser des contacts informels et préétablis	6
Utiliser des initiatives préexistantes	7
Impliquer la direction et le personnel de l'école.....	7
Stratégies gagnantes/fonctionnement d'ÉMES au sein des écoles	8
Former un comité ÉMES	8
Établir des liens avec les projets éducatifs et les plans de réussite	9
Proposer et adapter des outils d'analyse de situation	9
Identifier des accompagnateurs potentiels.....	10
Offrir des formations d'accompagnateurs ÉMES.....	10
Les obstacles au déploiement d'ÉMES au sein des écoles	11
Présence et disponibilité des agents pivots.....	11
Défis particuliers au milieu scolaire.....	12
Problèmes liés à la formation des comités ÉMES	12
Ressources financières et humaines des écoles	13
Perception d'ÉMES	13
Matériel anglophone.....	14
Roulement de personnel dans les écoles	14
Difficultés à établir des liens avec les parents et les jeunes.....	15
LE DÉPLOIEMENT D'ÉMES ET LES CSSS	17
Stratégies gagnantes	17
Mobiliser les intervenants et gestionnaires.....	17
Organiser des comités ÉMES dans les CSSS	18
Organiser des activités particulières.....	18
Intégrer ÉMES aux pratiques du CSSS	18
Se donner des outils de diffusion.....	19



Les obstacles à ÉMES au sein des CSSS	20
Absence d'intégration des mesures financées	20
Problèmes liés au GESTRED et aux indicateurs de déploiement.....	20
Isolement des intervenants.....	21
LA CONCERTATION.....	23
Stratégies gagnantes	23
Se servir de l'entente de complémentarité	23
Identifier des partenaires.....	24
Adapter l'approche	25
Tisser des liens avec jeunes et parents	26
Difficultés liées à la concertation	26
Complexité des portraits locaux.....	26
Difficultés préexistantes.....	26
LA CONVERGENCE.....	29
Stratégies gagnantes	29
Choisir des priorités.....	29
Créer de nouvelles structures.....	30
Utiliser les fonds disponibles	32
Mettre en commun les outils disponibles.....	33
Difficultés liées à la convergence	33
Compétition entre les initiatives	33
Manque de ressources financières.....	34
ÉMES en silo	34
CONCLUSION	35

Introduction

Ces dernières années ont été témoin du déploiement accéléré d'initiatives de type « École en santé » au Québec; Montréal n'y fait bien sûr pas exception. En effet, l'année scolaire 2007-2008 fut la troisième année de mise en œuvre d'Écoles et milieux en santé à Montréal (ÉMES). Une des particularités du déploiement de cette approche à Montréal est la mise en place d'agents pivots et de répondants-cadres dédiés à ÉMES au sein des commissions scolaires (CS) et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). La présence d'agents pivots et de répondants-cadres revêt une importance stratégique majeure pour la mise en œuvre d'ÉMES. Essentiellement, la fonction des agents pivots est de jouer un rôle central dans l'implantation de l'approche à travers la mobilisation et la concertation des acteurs concernés, et celle des répondants-cadres, de mettre en place les conditions organisationnelles favorisant cette implantation. Le présent rapport se penche essentiellement sur leur travail.

Il existe, dans les grandes lignes, deux initiatives de monitoring d'ÉMES à Montréal². La première s'effectuait de façon provisoire jusqu'à l'année dernière³ au moyen du système d'information GESTRED (système de transmission des données dans le cadre des ententes de gestion MSSS et agences de la santé et des services sociaux), administré par le MSSS avec la collaboration de la RAMQ. Grâce aux informations recueillies par le GESTRED, il était possible d'obtenir un portrait pour le Québec, par région et par CSSS, de l'évolution du nombre et de la proportion d'écoles qui s'étaient engagées dans l'approche. La deuxième initiative de monitoring – celle qui nous concerne ici – fut initiée par la Direction de santé publique de Montréal et le secteur Écoles et milieux en santé auprès des CSSS et des CS de la région. Dans cette perspective, des tournées annuelles ont été planifiées auprès des agents pivots et des répondants-cadres dans chacun des CS et CSSS concernés. La première de ces tournées eut lieu entre les mois de mars et mai 2007. Étant donné que le déploiement en était à ce moment à ses tout premiers pas, il a été convenu par les personnes responsables de la tournée de produire des rapports individuels des résultats pour chacun des CSSS et CS participants et d'en faire une présentation globale au sous-comité ÉMES.

² Il faut cependant noter que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a tout récemment décidé d'y aller avec sa propre initiative de monitoring du déploiement d'ÉMES.

³ Le suivi s'effectue maintenant à travers le Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (SI-CLSC).

La seconde tournée – celle dont il est question dans le présent rapport - s'est déroulée entre les mois d'avril et de juin 2008. Tous les agents pivots (ou les personnes déléguées lorsque le poste est vacant) et les répondants-cadres des 12 CSSS et des 5 CS ont été rencontrés. Il a été décidé à l'hiver 2008 que la matière première des rencontres de la tournée 2007-2008 serait constituée des plans d'action ÉMES soumis par tous les agents pivots et répondants-cadres en septembre 2007⁴. En principe, ces plans d'action ont été élaborés en équipe, en lien avec les autres agents pivots dont le territoire recoupe celui de la CS ou du CSSS concerné ou encore avec d'autres personnes impliquées dans le déploiement (répondants-cadres, infirmières scolaires, organisateurs communautaires, etc.). Les thèmes couverts étaient assez variés mais ont en général porté sur les activités de sensibilisation, de formation, d'accompagnement et de partenariat à développer ou renforcer auprès des écoles ou de la communauté au cours de l'année.

Les personnes rencontrées n'ont pas manqué de souligner les enjeux, bons coups, défis et difficultés rencontrés dans le cadre de leurs activités. Il est rapidement apparu aux yeux de l'équipe en charge du monitoring qu'étant donné le stade et l'évolution du déploiement d'ÉMES à Montréal qu'un rapport qui s'attarderait à ce contenu - enjeux, bons coups, défis et difficultés – serait d'une grande pertinence, surtout dans la mesure où les indicateurs quantitatifs utilisés jusqu'ici dans la cueillette du GESTRED – le nombre et la proportion d'écoles qui implantent l'approche - étaient jugés par les acteurs principaux du déploiement comme difficilement capables de bien rendre compte du travail accompli jusqu'à ce moment.

Notre intention est que le présent rapport joue plusieurs rôles. Tout d'abord, il sert à explicitement reconnaître le travail important qui a été effectué dans le cadre du déploiement d'ÉMES à Montréal, en mettant l'accent essentiellement sur ce qui fonctionne et sur ce qui ne fonctionne pas d'après les personnes que nous avons rencontrées. Ensuite, il sert de première étape d'un monitoring évaluatif d'ÉMES, où les acteurs principaux du déploiement pourront s'impliquer dans une démarche participative dans laquelle seront choisis des indicateurs quantitatifs et qualitatifs servant à rendre compte du progrès d'ÉMES à Montréal. Comme mentionné ci-haut, cette démarche de monitoring se veut complémentaire à celle effectuée maintenant à travers le SI-CLSC. La conclusion de ce texte propose donc des pistes de réflexion en ce sens.

Disons quelques mots sur la méthodologie employée ici. Afin de capturer les informations pertinentes, nous avons décidé d'enregistrer et de retranscrire le contenu des discussions entretenues lors de ces rencontres. Ces transcriptions ont ensuite fait l'objet d'une analyse qualitative relativement simple à

⁴ Un questionnaire était disponible mais n'a pas été utilisé, car la décision d'utiliser les plans d'action faisait l'unanimité lors des rencontres du sous-comité ÉMES.

l'aide du logiciel N'Vivo où les différents thèmes, enjeux, stratégies utilisées et problèmes rencontrés ont été codifiés afin d'en retenir l'essentiel. Le contenu ainsi obtenu constitue la matière première du présent rapport. Ce contenu a donc été essentiellement obtenu de façon inductive. Aucune analyse des éléments qui le constituent n'a été effectuée au-delà de celles offertes par les personnes rencontrées lors de l'exercice.

Enfin, il est important de souligner que les choix méthodologiques que nous avons effectués impliquent que le présent rapport comporte plusieurs limites que le lecteur doit garder à l'esprit. Un traitement qualitatif de ce type ne nous permet pas de mesurer l'intensité des propos présentés. C'est donc dire que l'on ne peut induire à partir du contenu du rapport des conclusions sur l'étendue des problèmes et sur l'application des stratégies gagnantes dans les différents territoires concernés. De façon plus générale, ceci n'est donc pas un rapport de monitoring à proprement parler; le lecteur ne pourra, en le lisant, connaître le progrès du déploiement d'ÉMES dans les différents territoires de CSSS et de CS.

Par contre, le lecteur aura une très bonne idée des différentes stratégies que les personnes responsables du déploiement d'ÉMES à Montréal ont utilisées afin d'en assurer le succès, ainsi que des défis qu'elles ont rencontrés. L'information recueillie lors de nos tournées est répartie selon des thèmes qui furent dominants dans le cadre des discussions avec les agents pivots et les répondants-cadres : le déploiement d'ÉMES et les écoles, le déploiement et les CSSS, la concertation et la convergence.

Le déploiement d'ÉMES dans les écoles

Les propos dont nous allons rendre dans cette section reflètent que les écoles sont, sans surprise, au centre des initiatives de type ÉMES. À ce titre, le premier contact avec une école est un moment déterminant dans son adhésion potentielle à ÉMES. Les personnes rencontrées nous ont fait part de plusieurs stratégies de sensibilisation et de rapprochement utilisées afin d'introduire l'approche auprès des directions et du personnel des écoles. On nous a aussi fait part des stratégies utilisées lors des étapes subséquentes du déploiement d'ÉMES après ce premier contact afin d'en assurer la mise en oeuvre. Enfin, on présente certaines des difficultés qui ont été évoquées lors de nos rencontres.

Stratégies gagnantes/premiers contacts et sensibilisation

Organiser des activités spéciales

Certaines directions d'école ont été conviées à des rencontres de sensibilisation; ce type d'activité peut prendre, entre autres, la forme de déjeuners-causeries au cours desquels ÉMES est présentée. Dans plusieurs cas, les organismes et intervenants du milieu communautaire ont également été conviés afin d'intégrer ou de favoriser une connaissance commune des différents partenaires de la communauté, dans l'esprit d'une démarche globale et intégrée. Ces journées ont été, la plupart du temps, fructueuses.

Le défi chez nous, c'est que l'on avait peur de faire une journée de sensibilisation, prendre une demi-journée et après rappeler tout le monde encore pour aller plus loin. La formule qui a été développée c'était la sensibilisation plus l'appropriation en même temps. Ça a été porteur et ça nous a donné la chance de voir que ça pouvait fonctionner et ce qu'il fallait faire avant ce genre de formation. C'est clair qu'il fallait avoir préparé le terrain pour que les gens qui viennent, viennent en équipe et aient une bonne idée de ce qu'est l'approche. Et ils viennent parce qu'ils sont intéressés à s'impliquer, pas juste pour entendre parler de ce qu'est Écoles et milieux en santé. Il y a de la mobilisation à faire, et il y en a eu. J'en suis certaine de part et d'autre, que sur le terrain, ça a porté fruit.

Rencontrer individuellement des directions d'école

Certains agents pivots ont organisé des rencontres spécifiques avec chaque direction d'école (et leur équipe) afin de les sensibiliser à l'approche. Dans plusieurs cas, ces personnes ont pris l'initiative d'aller rencontrer toutes les directions d'école de leur territoire afin de souligner l'existence de leur fonction liée au déploiement d'ÉMES. Cette façon de faire, même si elle est quelque peu fastidieuse, donne des résultats intéressants.

J'ai rencontré la semaine passée, avec l'infirmière, la direction de l'école, son enseignante d'éducation physique pour voir la possibilité de mettre en place « Écoles et milieux en santé ». Oui, elle est intéressée, il va y avoir une rencontre en pédago, on va en parler à l'équipe-école, et il va y avoir une consultation pour répertorier les actions de « Promotion prévention ». [...] Leur choix s'est tout de suite porté sur l'alimentation. C'était une préoccupation qui allait mobiliser le milieu, et ils en ont fait la priorité.

Utiliser des contacts informels et préétablis

Certaines des personnes rencontrées ont établi ou utilisé des contacts informels afin de susciter l'adhésion à ÉMES; même si difficilement mesurable, cette stratégie peut par exemple se manifester par la présence des agents pivots à des événements organisés par l'école ou par des organismes du quartier qui interviennent auprès des jeunes.

De plus, plusieurs ont su utiliser les contacts déjà établis dans l'offre de service traditionnelle des CSSS à l'intention des écoles, notamment avec les infirmières et les hygiénistes dentaires. Ces contacts se font aussi à travers les services de santé mentale, notamment auprès des jeunes en difficulté, ou encore par le biais de l'organisateur communautaire ou du travailleur social présent dans l'école.

Ce qui est ressorti beaucoup et ce sur quoi il y a eu consensus d'utiliser les rencontres déjà présentes dans le milieu et de les bonifier par des représentants du milieu communautaire. [...] Cette année on a invité les représentants des organismes communautaires, les présidences locales ou les organismes qui viennent présenter leur plan d'action. L'importance des lieux communs a été soulevée pour échanger sur le développement des jeunes, des familles et des nouvelles réalités émergentes des différents quartiers.

Utiliser des initiatives préexistantes

Une autre stratégie déployée par certaines des personnes rencontrées est de se greffer aux initiatives préexistantes qui présentent une certaine ressemblance à ÉMES. Par exemple, certains ont cherché à arrimer ÉMES au renouveau pédagogique, où les liens entre la réussite et la santé ont pu être soulignés, particulièrement dans les stratégies de lutte au décrochage; en effet, ÉMES peut contribuer positivement à la mission de socialisation des écoles. D'autres ont tissé des liens entre diverses initiatives visant à améliorer l'alimentation des jeunes, leur hygiène dentaire ou encore à les encourager à être physiquement actifs. Enfin, plusieurs se sont greffés aux diverses initiatives telles que Québec en forme, Agir autrement ou encore ACI. Nous reviendrons sur ce point important un peu plus loin.

Donc, ça visait, dans le fond, à être stratégique face au milieu [...]. Il y a déjà des réseaux qui existent, différents partenariats avec les écoles; donc, utilisons-les pour, par la suite, aborder l'approche *Écoles et milieux en santé*.

Impliquer la direction et le personnel de l'école

La dissémination d'ÉMES est aussi assurée par des contacts privilégiés avec les directions des écoles. C'est en effet à travers l'implication active des directions que les personnes rencontrées réussissent souvent le mieux à susciter l'adhésion des écoles à ÉMES, et ce sont les directions dynamiques et impliquées qui prêtent habituellement une oreille attentive aux gens qui portent ÉMES.

Les bons contacts avec les directions des écoles ne signifient pas que la dissémination d'ÉMES doit se limiter à tisser des liens uniquement avec celles-ci. En effet, l'implication du personnel de planification, des agents de développement, du personnel non enseignant (par exemple, psychoéducateurs et techniciens) et des enseignants eux-mêmes est importante pour le déploiement d'ÉMES. Ces derniers, de par la place centrale qu'ils occupent, ont un rôle privilégié qui mérite un examen plus approfondi. Par exemple, des activités les visant ont été développées afin, à tout le moins, de les sensibiliser aux conditions de vie des jeunes auxquels ils enseignent (ex. : visite de quartier). On a aussi cherché à convaincre les professeurs d'utiliser du matériel pédagogique qui promeut la santé (ex. : choix des textes dans les cours de français). En bref, les agents pivots ont souligné que, un peu à la manière des directions, l'implication des enseignants était cruciale à la réussite du déploiement d'ÉMES.

En fait, normalement quand on prépare la démarche avec une direction, [...] j'essaie toujours d'avoir un représentant enseignant de chacun des cycles sur le comité; un représentant des professionnels - psychologue, psychoéducateur.

Ainsi, ces démarches, bien que nécessitant beaucoup d'effort et d'engagement des agents pivots et des autres personnes impliquées dans le déploiement de l'approche, permettent, dans bien des cas, de convaincre les directions d'école et leur personnel de vaincre les résistances et de combattre la rigidité aussi bien à l'interne qu'à l'externe. Les propos suivants illustrent l'intérêt de ce type d'activités et les impacts concrets qu'ils peuvent avoir.

Ce que l'on appelle « Déjeuners-écoles » est une activité que l'on fait avec l'agent pivot de la commission scolaire... On fait deux petites activités d'impact avec les écoles. Ce sont ces activités d'impact qui ont permis de partir des comités d'écoles là où je suis en ce moment. [...] C'est à la direction de faire preuve d'un certain leadership pour aller identifier les gens dans l'école, qui sont intéressés à s'impliquer dans un tel comité de coordination en septembre.

Stratégies gagnantes/fonctionnement d'ÉMES au sein des écoles

Former un comité ÉMES

Au sein des écoles, la stratégie préconisée la plupart du temps veut que l'on implique son personnel dans le déploiement de l'approche. Suite à un premier contact, lorsque l'école adhère à ÉMES, celle-ci procède habituellement à la formation d'un comité ÉMES. Il peut s'agir d'un comité existant qui accepte de porter le dossier (groupe de sages, comité du plan de réussite, etc.) ou d'un comité *ad hoc*. La composition de ces comités est assez variée, mais on y retrouve habituellement une combinaison des personnes suivantes : les membres de la direction de l'école (directeur et/ou adjoint); le personnel enseignant (représentant de chaque cycle, professeur d'éducation physique, etc.); la psychoéducatrice, la conseillère en éducation, un représentant du service de garde (au primaire), un technicien en loisir, etc.; l'infirmière, l'hygiéniste dentaire et/ou le travailleur social; l'agent pivot CSSS et/ou CS; et, finalement, des parents d'élèves, des jeunes (au secondaire) et des membres de conseil d'établissement.

Je pense que cette situation démontre aussi l'importance d'un comité, d'un comité solide qui prend de l'autonomie dans la démarche. Il ne faut pas que ce soit la direction qui soit le leader nécessairement. Il faut que ce soit le comité qui prenne en charge la démarche et ça démontre son importance. [Par exemple], quand il y a un changement de direction, il y a encore des gens qui y croient, qui travaillent encore là-dessus et qui peuvent convaincre la nouvelle direction.

Établir des liens avec les projets éducatifs et les plans de réussite

Il est fructueux d'établir des liens entre ÉMES et les projets éducatifs des établissements scolaires, ou plus précisément, avec leurs plans de réussite. En effet, certaines écoles ont intégré ÉMES au sein des activités de leur comité chargé de travailler sur le projet éducatif de l'école. Mais il est toutefois plus fréquent que les écoles intègrent ÉMES à leurs plans de réussite, après un premier contact, étant donné que ces derniers sont révisés annuellement. Certains de ces comités ont, par exemple, utilisé les outils d'analyse d'ÉMES ou encore les recommandations d'experts afin de les aider dans la rédaction de leurs plans de réussite.

[Le directeur] avait une certaine ambivalence parce qu'il avait peur d'une intrusion dans son école, il ne voulait pas qu'on lui impose des choses, mais il souscrivait à l'idée d'une analyse objective qui permet de choisir les besoins de ses bâtiments. Son intérêt venait du fait qu'il avait vu les pamphlets ÉMES et il avait déjà basé son projet éducatif sur les facteurs clés. [...] Il est venu à la formation d'appropriation avec le même côté ambivalent. Mais il a aimé ça. Il a apprécié le fait qu'on fasse une analyse du milieu. Et sur son comité, il y a quelqu'un qui est chargé de la communauté.

Proposer et adapter des outils d'analyse de situation

Une fois un comité constitué, l'idée est habituellement pour les écoles de procéder à une analyse de leur milieu, en utilisant l'outil d'analyse de la situation proposé par l'INSPQ dans le cadre du déploiement de l'approche ou en se servant d'outils développés par des initiatives similaires et adaptés pour les besoins de la cause, ou encore par eux-mêmes. Ces outils ont ensuite été appliqués afin de déterminer quelle devrait être la ou les priorités sur lesquelles l'école, accompagnée des acteurs avec lesquels elle s'est associée, devrait s'attarder.

Leur analyse, c'est une analyse maison. Quand on est entré, en fait ils avaient déjà débuté. On va prendre l'école là où elle est. Donc, eux ont fait leur propre outil, un sondage qui a été passé à l'ensemble du personnel et des parents, et ils sont allés chercher les informations dont ils avaient besoin. Leur priorité est beaucoup au niveau de l'activité physique, faire bouger les enfants, diminuer les enfants sédentaires et tout. [...] Oui, ils ont vraiment fait tout le processus... en fait, c'est pour leur projet éducatif; c'est exactement les mêmes étapes.

Identifier des accompagnateurs potentiels

Il a été souligné lors de nos rencontres que les agents pivots (CSSS et CS) ne peuvent à eux seuls siéger sur des comités et accompagner individuellement toutes les écoles du territoire qu'ils couvrent. Pour pallier ce problème, une des stratégies habituelles est d'identifier et d'intéresser des personnes-ressources du réseau de l'éducation, de la santé ou du milieu communautaire qui, en plus de siéger sur des comités, pourraient se charger de l'accompagnement des écoles lorsque ce n'est pas l'agent pivot lui-même qui le fait. L'accompagnateur a un rôle de leader, il coordonne et soutient les comités dans la mise en œuvre du déploiement de l'approche ÉMES. Plusieurs personnes dans l'école peuvent assumer ce rôle (enseignant, conseiller pédagogique, psychoéducateur, travailleur social, infirmière scolaire ou encore hygiéniste dentaire).

« Les agents pivots ont plusieurs responsabilités. Ça fait que pour s'assurer de ça on voudrait, éventuellement, que dans chacun des milieux il y ait aussi des accompagnateurs, donc des gens et du réseau scolaire et du réseau communautaire-santé, deux personnes de différents milieux accompagnent donc les milieux, les écoles. »

Offrir des formations d'accompagnateurs ÉMES

La présence d'accompagnateurs dans les écoles qui désirent implanter ÉMES est bien sûr souhaitable, mais elle est évidemment soumise à plusieurs contraintes de divers ordres, la plus importante étant leur disponibilité pour des formations qui leur permettront effectivement de devenir accompagnateur. La formation d'accompagnateur exige tout de même du temps de la part des personnes qui s'y inscrivent; il faut donc, entre autres, que leurs employeurs le reconnaissent et acceptent de les laisser y participer et que, de plus, les formations soient adaptées aux besoins.

On nous a dit que la formation d'une équipe responsable du déploiement de l'approche ainsi que l'identification d'une personne-ressource dans le milieu (l'accompagnateur), sont des stratégies clairement identifiées comme efficaces par les personnes rencontrées afin d'assurer la pérennité du déploiement de l'approche.

Les obstacles au déploiement d'ÉMES au sein des écoles

Plusieurs facteurs peuvent limiter ou amoindrir les efforts déployés pour établir des premiers contacts, sensibiliser et mobiliser les acteurs en lien avec le déploiement d'ÉMES auprès des écoles. Voici les principaux propos des agents pivots et répondants-cadres portant sur les défis liés au déploiement de l'approche dans les écoles.

Présence et disponibilité des agents pivots

Il est évident que l'absence d'agent pivot dans quelques CSSS et CS a considérablement ralenti les efforts d'autres personnes qui voulaient établir des liens avec les établissements des territoires normalement représentés par les agents pivots manquants. Pour cette raison, le déploiement d'ÉMES dans ces territoires s'est déroulé à un rythme variable. Cependant, lorsque l'agent pivot est bel et bien en poste, le temps qu'il lui est possible de consacrer au déploiement de l'approche n'est pas toujours le même d'un territoire à l'autre. Si dans la plupart des cas, les agents pivots travaillent à temps plein, quelques-uns cumulent plusieurs fonctions. Inutile de souligner que cette situation peut ralentir le déploiement de l'approche. Le manque de familiarité de l'agent pivot avec le territoire et ses acteurs peut également avoir le même effet. De fait, plus sa présence et ses activités s'étendent dans le temps plus un agent pivot se fait largement connaître, noue et consolide les relations avec les partenaires potentiels. Bien sûr, le roulement important de personnel qui peut frapper non seulement le réseau de la santé mais aussi celui de l'éducation peut une fois de plus limiter les efforts.

Le fait qu'il n'y a pas d'agent pivot dans les trois commissions scolaires, au niveau de la formation, je n'ai pas le tandem pour le faire avec le milieu scolaire. Donc, c'est pas évident que la formation « Appropriation » revienne sur les territoires quand on n'a pas le tandem pour le faire. Pour moi ça représente un défi l'an prochain pour ce bout là.

Défis particuliers au milieu scolaire

On nous a fait part de contraintes propres au milieu scolaire, à savoir le peu d'intérêt de la direction pour l'approche, le manque de ressources disponibles dans l'école, la difficulté de la direction à mobiliser son personnel autour d'ÉMES, l'existence d'autres démarches similaires à ÉMES, ou encore certaines décisions politiques de l'administration des commissions scolaires. Ces éléments, combinés au calendrier chargé des écoles finissent par limiter, dans certains cas, les efforts consentis par certaines des personnes rencontrées quant au déploiement de l'approche. La participation des écoles aux activités organisées sur un territoire peut alors être modeste étant donnée la contrainte que représente le temps qu'elles peuvent y consacrer. Le passage suivant illustre bien plusieurs des difficultés auxquelles certains sont confrontés.

Je les ai contactés en début d'année. Il y a eu des changements, la personne qui chapeautait ça qui était la directrice adjointe, en collaboration avec [l'agent pivot], a quitté. Ça a été long avant de remplacer l'adjointe. Quand elle est arrivée en poste, j'ai communiqué avec elle, je l'ai invitée à une formation [...] à laquelle elle est venue avec un professeur ressource [...]. Et ce n'est pas nécessairement un intérêt pour eux de vraiment rentrer dans une démarche ÉMES. On en a parlé longuement. Ils ont déjà une collaboration avec des organismes communautaires sous différents projets. Eux-mêmes ont un paquet d'intervenantes qui réfléchissent aux différentes questions de l'école.

Problèmes liés à la formation des comités ÉMES

La formation d'une équipe responsable du dossier au sein de l'école constitue une étape charnière du déploiement. Il s'agit en effet de la première étape de mise en œuvre de l'approche ÉMES, tel qu'identifié dans les ententes de gestion. Par contre, toutes les écoles ne sautent pas d'une étape à l'autre aussi clairement, pour diverses raisons. Outre les raisons identifiées plus haut liées au rôle de l'école, d'autres éléments nuisent à la constitution d'une équipe. Dans certains cas, le fait que le CSSS prenne le leadership a pour effet de placer les écoles dans une situation d'attente, affectant ainsi leur implication dans la mise en place d'ÉMES. Dans d'autres cas, la complexité des outils, les formations assez exigeantes peuvent contribuer à refroidir le milieu scolaire. Enfin, certaines écoles ont tout simplement besoin de plus de temps pour créer un comité ÉMES.

Je décrirais cette école comme étant à un stade... un comité qui existe depuis un petit bout de temps, qui se cherche un peu. On travaille avec des priorités qui avaient été établies antérieurement pas si rigoureuses qu'on voudrait sauf qu'en même temps les besoins sont tellement immenses. C'est une des écoles... dont je vous parlais tantôt. C'est une des écoles les plus défavorisées de l'île de Montréal. Sauf qu'il y a des activités intéressantes qui ont été faites pour essayer de faire un peu de synergie; le comité se rencontre. Mais... mais voilà! C'était aussi mené par le travailleur social qui vient de prendre sa retraite. Et qui vient d'être remplacé, donc...

Ressources financières et humaines des écoles

Un autre obstacle assez répandu est le fait que les écoles ont des ressources financières limitées et que leur participation à ÉMES prend à tout le moins du temps pour les personnes qui, par exemple, s'inscriront aux formations. Le problème est particulièrement criant compte tenu du fait que le personnel scolaire est bien souvent déjà débordé.

Une fois que l'école a dit oui, qu'elle a formé un comité, l'idéal c'est la direction qui se sert de son leadership pour élire deux personnes, théoriquement des leaders positifs naturels dans l'école, qui seraient intéressées à porter le dossier. Il y a une formation qui s'appelle la formation d'accompagnateur qui est offerte par la DSP, quatre jours. Le hic est le suivant : lorsque je le dis à la direction d'école, on me dit : « Wouah, c'est super intéressant, tu me paies-tu quatre suppléants? » - « Non, parce que je n'ai pas le budget. (Un suppléant c'est trois cents dollars par jour dans une école). »

Perception d'ÉMES

Un autre problème découle du fait que l'on perçoive parfois ÉMES comme étant un programme imposé par le haut par le MSSS, sans considération aux différentes initiatives que l'on retrouve un peu partout sur le territoire montréalais (en d'autres mots, c'est le problème classique du *top-down*). Comme l'ont souligné les acteurs rencontrés, le problème est complexe. Certains croient qu'il s'agit simplement d'un problème de perception en soulignant qu'ÉMES donne réellement aux personnes qui œuvrent au niveau local l'initiative, mais que pour une raison ou une autre, elle n'est pas comprise comme telle. D'autres pensent que le problème ne se situe pas qu'au niveau des perceptions, qu'il est bel et bien réel. Il est clair que pour les personnes chargées du déploiement d'ÉMES au niveau local, présenter la chose comme réellement adaptable, comme un outil et non une finalité constitue un défi de taille.

Là on parle beaucoup d'éducation à la sexualité : « encore une autre affaire qui descend! » On peut toujours le présenter dans le sens où ça s'insère à l'intérieur de ce qui peut déjà être en place. Ce n'est pas un « à côté », ce n'est pas un apport. Ce n'est pas évident que ça descende toujours comme ça du Ministère. Ça devient trop « essoufflant » pour les directions et ça pourrait entraver le travail que l'on fait. Ce serait important que toutes ces choses soient développées et qu'il y ait un souci de le présenter comme un autre outil qui s'insère dans un langage cohérent.

Matériel anglophone

Un autre problème qui a fait l'objet de plusieurs discussions est le fait que le matériel d'ÉMES, ainsi que les sessions de formation ont tardé à être traduites en anglais. Évidemment, ceci a eu un impact significatif sur le déploiement d'ÉMES auprès des CS anglophones et de leurs écoles.

C'est sûr que plein d'outils ont été développés ensuite, mais une fois qu'on aura fait cela, moi, je ne veux pas aller trop en avant. J'attends qu'on ait une assurance qu'on a des outils traduits, car après cela comment moi vais-je répondre à la demande? C'est notre crédibilité après cela qui est remise en question et je ne ferai pas tout le travail.

Roulement de personnel dans les écoles

Les personnes rencontrées nous ont fait part du fait que, de la même manière que les changements de personnel au poste d'agent pivot a une influence significative sur le déploiement d'ÉMES, les changements de personnel scolaire qui pourrait être impliqué de près ou de loin dans le déploiement a aussi un impact important. En fait, cet impact est des plus importants lorsque ce roulement concerne la direction des écoles, ou les leaders à l'interne du processus.

Pour cette école, c'est particulier un petit peu. Avant même que je sois en poste, il y avait le psychoéducateur qui était là et avait suivi toutes les formations et les formations d'accompagnateurs. Il avait entamé lui-même ses propres démarches. Par contre, depuis le mois de janvier il a démissionné. Il a quitté pour la commission scolaire, et ça a tourné en queue de poisson.

Difficultés à établir des liens avec les parents et les jeunes

Enfin, il a aussi été souligné que la participation des jeunes et de leurs parents devrait normalement jouer un rôle important dans le processus qui menait au choix des priorités. Toutefois, certains ont affirmé que la participation des parents est effectivement souhaitable, mais que dans certains cas, des efforts particuliers devraient être envisagés, car elle demeure souvent problématique.

Ils comptent beaucoup sur la collaboration des parents. On se questionne beaucoup sur leur collaboration, mais quelle place on leur donne réellement quand on leur interdit l'accès à la cour d'école, quand on les convoque seulement quand ça ne va pas bien? Dans un milieu comme ici où plusieurs parents sont analphabètes ou peu fonctionnels, quand on envoie un document de quatre pages que même moi je ne lirais pas parce que l'on photocopie toujours de la même façon [...], on ne s'assure par contre jamais de savoir si les parents ont pu comprendre quand ils ne nous envoient pas les coupons. [...] Est-ce que l'on peut revoir la façon dont on fait parvenir l'information?

Le déploiement d'ÉMES et les CSSS

Le déploiement de l'approche ÉMES implique des transformations dans les pratiques des acteurs qui, de près ou de loin y sont rattachés, entre autres ceux qui œuvrent en CSSS dans les services destinés aux écoles. Plus particulièrement, comme l'ont mentionné plusieurs des personnes rencontrées, l'implantation d'ÉMES a contribué à une réflexion sur l'organisation des services sociaux et de santé destinés aux jeunes, sinon, dans certains cas, à leur refonte à la lumière d'une démarche globale et intégrée. Voyons en premier lieu quelles sont les stratégies identifiées par les personnes rencontrées qui ont contribué positivement à l'intégration d'ÉMES au sein des CSSS.

Stratégies gagnantes

Mobiliser les intervenants et gestionnaires

Tout d'abord, les gens qui portent ÉMES au sein des CSSS (agents pivots, répondants-cadres) nous ont fait part du fait qu'ils doivent souvent, en premier lieu, 'vendre' l'approche auprès de leurs collègues ou de personnes potentiellement intéressées au sein même de leurs institutions, notamment des intervenants scolaires ou encore des membres de l'équipe-école, comme les infirmières, les travailleurs sociaux ou les hygiénistes dentaires. L'objectif principal de cette stratégie est de mobiliser les différents intervenants et gestionnaires au sein de l'organisation afin qu'ils s'approprient ÉMES.

On a des intervenants qui actuellement sont très enthousiastes par rapport à cette approche et qui ont même [parlé de ça] à la rencontre du module social, entre autres. [...] Je pense qu'on a des réflexions à faire sur notre pratique. [...] Je pense que le lien avec le plan de réussite est beaucoup plus clair. Dans ce sens, je pense qu'avec ce groupe d'intervenants on avance. On a amorcé une analyse. Il va y avoir aussi une rencontre où l'on dit comment on va travailler cela dans le sens de l'organisation des services, en terme des services qui sont rendus. Tout cet axe on l'intègre à la pratique autant des infirmières que des [autres].

Organiser des comités ÉMES dans les CSSS

Selon des personnes rencontrées, des comités ÉMES sont parfois formés au sein des CSSS afin de créer des lieux d'échange et de partage au sein de l'établissement en question. Lorsque nécessaire, les organisateurs communautaires ainsi que les gestionnaires y sont conviés. Le soutien et l'implication de ces derniers ont d'ailleurs été mentionnés à plusieurs reprises comme étant des facteurs clés dans la mobilisation du CSSS autour de l'approche. Les contacts privilégiés qu'ils ont avec d'autres acteurs favorisent l'appropriation et la diffusion d'ÉMES au niveau politique des établissements.

Assurer une cohérence ainsi qu'un suivi des étapes des déploiements auprès des intervenants du CSSS : nous à l'interne, on s'est créé un comité qui regroupe la chef de programme, des organisatrices communautaires qui sont concernées par la jeunesse. On a un comité de travail qu'on appelle sous-comité d'Écoles et milieux en santé CSSS.

Organiser des activités particulières

Plusieurs stratégies ont été employées pour disséminer l'approche à l'intérieur du CSSS. Il peut s'agir d'ateliers, de formation à l'interne, d'organisation de forums avec l'implication active des membres de la communauté, l'implication active sur les tables jeunesse ou encore l'inscription d'ÉMES aux ordres du jour dans diverses réunions du CSSS afin de tenir le personnel informé des démarches entourant l'approche. Ces activités ont contribué à diffuser l'approche au sein du CSSS.

C'est le fait que les OC étaient là! Je pense que les intervenants du CSSS n'ont pas toujours une approche communautaire, ils ne la comprennent pas parce que pour eux ce sont des interventions, des clients, etc. Et le fait que les organisateurs communautaires soient là, ça a bien complété Écoles et milieux en santé. Le contact a été très, très important. Parce que nous voulons développer de plus en plus avec les intervenants cette approche communautaire.

Intégrer ÉMES aux pratiques du CSSS

Il faut aussi souligner l'importance que le tournant engagé par le déploiement d'ÉMES à l'intérieur même des CSSS. En effet, les personnes rencontrées lors de la tournée des bilans n'ont pas manqué de nous souligner les réflexions et changements qui ont été entrepris en dans le sillon du déploiement.

Dans certains cas, le déploiement a entraîné à tout le moins une révision de la façon dont les intervenants travaillent au quotidien, par exemple lorsque ceux-ci se réunissent.

Ce qu'on a fait en tout cas, là, c'est d'avoir un point à chaque rencontre d'équipe. [...] C'était d'office à l'ordre du jour. On parlait d'Écoles et milieux en santé. C'était l'occasion d'échanger là-dessus, où les agents pivots rapportent ce qu'ils avaient eu comme choix, comme formations, ou comme informations dans vos communautés de pratique, et cætera. Alors, ça, on a maintenu ça.

On nous a fait part du fait que les changements de pratiques entraînés par le déploiement d'ÉMES concernent aussi l'organisation même des services au sein du CSSS. En effet, l'intégration d'ÉMES aux activités du CSSS implique souvent que la planification des services devra être à tout le moins révisée, sinon modifiée. Dans certains cas, les plans d'action qui nous ont été remis lors des tournées jouaient un rôle central dans la révision des pratiques du CSSS quant aux services destinés aux jeunes. Dans d'autres, ce sont les équipes jeunesse du CSSS qui se sont repositionnées autour d'ÉMES.

Le premier objectif est de positionner l'approche au sein de l'organisation du CSSS et du programme Enfance-jeunesse. Le résultat attendu est de l'inscrire dans l'Entente de gestion Santé et services sociaux et CSSS, l'inscrire dans le projet clinique et organisation sociale, et l'inscrire au plan d'action du projet Enfant jeunesse. Tous ont été réalisés et il y a eu réaffirmation d'engagement de la direction face à l'approche lors d'une rencontre du personnel multi clientèle.

Se donner des outils de diffusion

Au nombre des outils développés par les agents pivots, la création d'un Bulletin d'information pour l'équipe scolaire du CSSS peut être soulignée. Il s'agit d'une initiative qui permet à l'agent pivot de répertorier dans un format assez simple, les activités passées et à venir en lien avec Écoles et milieux en santé au niveau du quartier, des écoles et du milieu du communautaire. De cette façon, l'agent pivot s'assure, en utilisant un outil de communication, de diffuser à l'intérieur de son CSSS, l'information concernant ses actions auprès des personnes qui pour une raison ou une autre, ne sont pas au courant de ce qui déroule à propos d'ÉMES.

J'ai créé le bulletin « Écoles et milieux en santé » pour le secteur scolaire qui est un bulletin qui est seulement à sa deuxième édition et que j'ai envoyé ce matin par courriel. Il

répertorie à peu près aux 3 semaines ce qui se passe dans le quartier, dans les écoles, au niveau du communautaire au niveau de chaque école. Comme ça s'il y a des gens que j'oublie de contacter dans mon équipe à moi, qui se sentent interpellés [...], là ils peuvent m'appeler si jamais je les ai oubliés.

Les obstacles à ÉMES au sein des CSSS

Absence d'intégration des mesures financées

Un problème qui a été fréquemment mentionné est le manque d'intégration d'ÉMES aux mesures financées de promotion-prévention dans les CSSS, ou, si l'on préfère, l'absence d'harmonisation de la reddition de comptes d'ÉMES avec les mesures ACI et PJ, par exemple. En effet, dans les territoires où différentes tournées organisées par la DSP sont menées conjointement et par les mêmes acteurs, elles laissent une impression de dédoublement de travail. Sensiblement le même problème est rencontré au niveau du financement. En effet, selon certains, une révision de la manière dont le financement est distribué serait souhaitable, sinon nécessaire.

Avec quelle perspective vous entendez travailler les prochaines années? J'entends entre autres, toute la question de l'arrimage avec les enveloppes Toxico et Priorité jeunesse. C'est rendu où dans le processus. On a entendu quelque chose pendant des années, on n'entend plus parler de rien.

Problèmes liés au GESTRED et aux indicateurs de déploiement

Un autre point majeur est celui des indicateurs de suivi du déploiement de l'approche. En effet, au moment de la tournée 2007-2008, le seul indicateur identifié en lien avec le déploiement de l'approche est celui de la *proportion d'écoles qui implantent l'approche*, tel que stipulé dans les ententes de gestion du MSSS. Pour faire le suivi de cet indicateur, les agents pivots CSSS devaient inscrire dans un système informatique le nombre total d'écoles de leur territoire ainsi que le nombre d'écoles qui implantent l'approche en fonction des 5 étapes identifiées d'un processus de planification globale et intégrée.

Il est apparu de façon évidente que la sélection d'une école qui implante ÉMES n'était pas comprise de la même façon par les personnes qui sont en charge de les dénombrier, et donc, était très variable d'un territoire à l'autre. De plus, le fait de se limiter au nombre d'écoles qui implantent l'approche offrait un portrait très incomplet du déploiement d'ÉMES à Montréal. À cet égard, les personnes rencontrées nous ont souligné les limites et les contraintes d'une telle mesure; entre autres, elle ne tient pas compte des démarches entreprises dans la communauté. De ce fait, plusieurs ont souligné l'importance de développer des mesures qualitatives qui complèteraient le portrait d'ÉMES à Montréal.

Il faut que je travaille avec les communautés aussi. Quand on dit qu'il faut déployer Écoles et milieux en santé, ce n'est pas juste la déployer dans les écoles. C'est la déployer au niveau des employés CSSS pour amener des réflexes, au niveau de la communauté, sauf que tout ce qui est pris en compte actuellement comme indicateur par la DSP, c'est le nombre d'écoles et l'étape à laquelle elles sont rendues.

Isolement des intervenants

Enfin, on nous a aussi fait part que la structure et les habitudes de travail dans certains CSSS ne favorisaient pas le travail en commun. En fait, on a noté qu'il était difficile pour une approche intégrée de se déployer dans un contexte où les divers intervenants qui travaillent en santé des jeunes sont assez isolés les uns des autres. Dans ce cas-ci, le CSSS qui se veut impliqué dans une démarche globale et intégrée serait quelque chose comme un cordonnier mal chaussé.

Une des réalités, c'est que notre propre structure à l'interne ne favorise pas forcément le travail et... dans les différents comités, les intervenants se réunissent en santé scolaire, tout seuls. Les dentaires tout seuls. Le social, tout seul. Les organisateurs communautaires à part. Trois, quatre concertations en plusieurs sous-comité. Il y a vraiment peu de lieux communs où tout le monde est là.

La concertation

La création et le maintien de liens entre les divers acteurs sur le terrain sont la pierre angulaire du déploiement d'ÉMES à Montréal. Il n'est donc pas surprenant de constater que ces thèmes ont occupé une place centrale dans les discussions de la tournée des bilans. En fait, le contenu de ces discussions nous suggère une série d'étapes qui favorisent l'établissement et le maintien de liens entre les divers acteurs en présence (écoles, tables, organismes, autres établissements, et ainsi de suite). De nombreux efforts ont néanmoins été déployés par les personnes rencontrées afin de faire connaître l'approche auprès des différentes instances et concertations présentes sur leur territoire. De nombreux développements sont à venir dans ce cadre.

À chaque fois qu'il y a une action qui se pose, on a essayé de le faire à la manière Écoles et milieux en santé où on est capable d'aller toucher plusieurs cibles : l'élève, la famille, ses parents, la communauté; et d'y aller sur plusieurs facteurs avec différents partenaires. Il est important que le message soit transmis. Ça fait des actions intéressantes.

Stratégies gagnantes

Se servir de l'entente de complémentarité

La signature de l'entente régionale de complémentarité entre les CSSS et les CS de Montréal, chapeautée par la DSP et la Direction régionale du MELS, a évidemment retenu l'attention des personnes rencontrées lors de la tournée. Celle-ci a joué plusieurs rôles. Tout d'abord, elle a permis à certains de profiter du pouvoir de l'entente pour ouvrir des portes à ÉMES au niveau politique, portes qui demeuraient, pour une raison ou une autre, closes; en effet, la formalisation d'une entente régionale entre les CS et les CSSS de l'île de Montréal a eu pour effet de souligner l'importance de l'effet structurant d'ÉMES dans l'avenir.

[Notre projet] pourrait intégrer des actions de Santé publique avec le PAL, Écoles et milieux en santé, l'organisation du service en milieu scolaire, les modalités d'accès aux services, les plans d'intervention, la continuité des services lors des passages primaires,

secondaire et CPE, pour les enfants identifiés vulnérables. Donc, c'est un souhait. Ça va dépendre aussi de la collaboration des commissions scolaires mais je sais, étant en communication avec la commission scolaire, l'intention est très ferme à ce niveau-là de formaliser l'entente de complémentarité. C'est en train de descendre... parce que dans les différents paliers il y a une méconnaissance de l'entente mais c'est de plus en plus connu : le rôle des gestionnaires, comment ils s'approprient ça, comment ça va moduler nos liens avec eux, etc.

Au niveau local, certaines des personnes rencontrées nous ont souligné que la signature de l'entente avait appuyé, dans certains cas, la refonte de l'offre de services sociaux et de santé des CSSS auprès aux écoles de manière à les chapeauter par ÉMES. Autrement dit, c'est la planification même des services offerts aux écoles par ces CSSS qui a été repensée à la lumière de l'entente. De la même manière, l'entente a aussi, dans certains territoires, encouragé la concertation entre les acteurs scolaires et ceux du secteur de la santé. Elle a donc, dans ce cas-ci, aussi servi à réviser les relations entre le milieu scolaire et le milieu de la santé.

On a essayé d'organiser des journées de rencontre entre l'équipe-école qui devait venir en groupe, la direction, les professionnels qui travaillent au département de services aux étudiants, les psychologues, les consultants. Les invités du côté du CSSS, les infirmières, travailleuses sociales, hygiénistes dentaires qui travaillent dans les écoles. La journée a vraiment pour but de se connaître, de se rencontrer, de connaître les mandats de chacun de nos établissements, nos responsabilités, nos services, nos ressources. C'est pour renforcer l'entente de complémentarité et c'est quelque chose qu'on a développé, qui est sorti de notre travail de comité local avec les trois CSSS. C'est une formule qui porte fruit parce que ça amène aux yeux de tout le monde le fait que Écoles et milieux en santé, ce n'est pas juste une approche école, ce n'est pas juste quelque chose qui se passe au niveau de la commission scolaire, ça tient vraiment de l'entente de complémentarité. C'est vraiment très porteur.

Identifier des partenaires

On nous a mentionné que l'une des premières étapes de la concertation était d'établir un portrait des acteurs en présence sur le territoire, d'identifier les concertations pertinentes et de porter une attention particulière aux acteurs et aux concertations dynamiques ou encore à celles qui adoptent une approche globale comme ÉMES. Ensuite, certains ont contacté les personnes, organismes et établissements ainsi identifiés et ont cherché à les intéresser à ÉMES, par exemple, en organisant des événements visant à regrouper ces personnes afin de tisser des liens stratégiques intéressants.

D'autres ont plutôt cherché, comme il a été mentionné un peu plus haut, à devenir des membres des concertations ainsi identifiées.

Il y a aussi eu la journée du premier novembre, journée d'échanges de la Table de concertation jeunesse. L'objectif principal dans l'idée de l'approche globale d'Écoles et milieux en santé, c'était de rassembler les gens dans un même lieu. On se disait qu'on allait s'asseoir, se rencontrer. C'était vraiment l'objectif principal, le contenu pour attirer les gens au niveau des problématiques et pour que les gens se déplacent et se rencontrent avec aussi l'esprit communautaire... C'était une première.

De manière générale, donc, ces formes de réseautage ont été soulignées comme fructueuses, ainsi que les contacts informels qu'entretiennent les personnes rencontrées avec les acteurs pertinents. Enfin, on a aussi souligné que l'on peut aussi encourager la concertation en incitant les établissements et/ou organismes à participer à des initiatives d'où ils étaient absents.

Adapter l'approche

Les stratégies mentionnées par les personnes rencontrées ne portent pas simplement sur les acteurs et établissements avec qui il faut tisser des liens, mais aussi sur le contenu d'ÉMES même. Entre autres, ceci signifie que l'approche doit être avant tout flexible et adaptable aux couleurs locales. Il a été souligné par les personnes rencontrées qu'il était important que l'approche soit « humble », ou, autrement dit, qu'elle ne soit pas présentée comme la meilleure réponse possible à tous les problèmes auxquels nous pourrions concrètement faire face.

Je trouve aussi qu'il y a différents modèles de développement Écoles et milieux en santé selon qui est agent pivot... des fois on a un modèle plus milieu où on essaie de passer la concertation avec les écoles et puis il y a des projets qui émergent ou même on essaie de fusionner des programmes [...] et il y a aussi le développement par école [...]. Le travail se fait en fonction du poste, de la formation et de l'expérience des liens que l'agent pivot a avec le milieu de l'histoire qu'il a.

Tisser des liens avec jeunes et parents

Enfin, il a été mentionné que, malgré l'importance que revêt la concertation dans le déploiement d'ÉMES, il ne faut pas oublier que ses cibles ultimes sont les jeunes et leurs parents. Dans cette perspective, l'importance de créer des liens durables (par des activités adaptées à leurs caractéristiques, entre autres) avec ceux-ci a été soulignée maintes fois.

Difficultés liées à la concertation

Complexité des portraits locaux

Les personnes rencontrées lors de la tournée des bilans ont aussi identifié un ensemble de difficultés auxquelles ils ont dû faire face. Tout d'abord, les caractéristiques des territoires concernés sont occasionnellement assez complexes. Dans certains quartiers, les problèmes sociaux que vivent les jeunes sont parfois si criants que les efforts de prévention/promotion de la santé qui y sont déployés semblent parfois bien inappropriés. Dans d'autres cas, il y a soit très peu, ou beaucoup de partenaires potentiels, ce qui complique dans les deux cas les contacts fructueux. Enfin, certains nous ont mentionné que les découpages des territoires des CSSS, des CS et des quartiers naturels, ainsi que le fait que des jeunes vivant à un endroit fréquentent une école dans un autre territoire posaient des défis particuliers pour ces derniers.

Difficultés préexistantes

Des personnes rencontrées ont aussi mentionné que, comme il a été soulevé un peu plus haut, étant donné que le déploiement s'effectue au sein de dynamiques préexistantes, celui-ci peut souffrir de conflits ou de tensions qui existent déjà sur leurs territoires entre différents acteurs. En effet, on a insisté sur le fait que le déploiement d'ÉMES ne se fait pas en vase clos; autrement dit, celui-ci s'inscrit dans l'ensemble des actions en santé publique qui se déploient régionalement et localement. C'est donc dire que les actions passées et les relations entre les acteurs qui précédaient le début du déploiement ont une influence sur ce dernier.

Au niveau de la table jeunesse il y a comme une petite rébellion au niveau d'Écoles et milieux en santé... quand je fais mention d'Écoles et milieux en santé, ils sont un peu sur leur garde, sauf que, à un moment donné, ça m'a permis de leur dire « Bien, écoutez, c'est ça que ça fait quand on n'a pas établi nos priorités ». Ça fait que dès qu'il y a un petit peu d'argent, on se lance dessus au lieu de voir c'est quoi nos priorités, puis travailler dans le sens de ces priorités-là et non juste dans le sens « Où sont les subventions? »

La convergence

Dans le quartier, il y a une table de directions d'école qui se réunit au besoin. J'y suis allé à deux reprises et j'y retourne une autre fois. Les directions d'école du quartier veulent faire d'« Écoles et milieux en santé », « Écoles communautaires » « Québec en forme », etc. un mouvement de quartier. Ils veulent essayer de faire une chose : que tout le monde bouge dans la même direction qui est de se doter de plans, de priorités pour éviter de tirer un peu partout.

Les alliances stratégiques qui constituent une des pierres angulaires du déploiement d'ÉMES ne se réduisent pas à de simples relations interpersonnelles; elles sont aussi le fruit de l'intégration ou la convergence des contenus des divers programmes et approches qui touchent de près ou de loin la santé des jeunes. L'enjeu de la convergence est clairement, selon les personnes rencontrées, un des plus importants du déploiement d'ÉMES; en effet, la convergence est une manière privilégiée de mettre des contenus et des façons de travailler en commun, permettant ainsi de forger des alliances durables. À ce chapitre, plusieurs personnes rencontrées ont noté qu'il était fructueux de lier des initiatives portant sur des problèmes de santé particuliers, surtout lorsque ceux-ci partageaient des facteurs de risque communs. Quelles sont les stratégies d'intégration utilisées par les personnes rencontrées?

Stratégies gagnantes

Choisir des priorités

On a d'abord noté que la convergence était facilitée dès lors que les acteurs locaux se choisissaient un problème prioritaire. En effet, il existe bon nombre de programmes ou d'initiatives qui sont essentiellement centrés sur des problèmes particuliers de santé que vivent les jeunes. Dans cette perspective, le choix d'une priorité par les écoles, par exemple, permet de se joindre à des initiatives préexistantes ou à en créer avec des acteurs qui oeuvrent dans ce domaine et d'avoir accès à des ressources financières intéressantes.

Il y a plusieurs écoles intéressées par le programme « Saines habitudes de vie » qui sont préoccupées de développer des actions de prévention de promotion et je me dis que par rapport à la politique cadre, il y a une des orientations qui est la mobilisation des partenaires par rapport aux écoles. Je voulais voir la possibilité d'offrir une rencontre qui ferait une présentation de la politique cadre [...] pour voir dans le choix des actions, comment identifier les meilleures pratiques en lien avec « Les Saines habitudes de vie ». Je trouve que l'on regrouperait plusieurs écoles, les partenaires communautaires, le CSSS... On facilite le réseautage et on revoit dans nos milieux quelles contributions on peut faire et les changements dans nos actions.

Créer de nouvelles structures

On a aussi souligné qu'il était fructueux de tenter d'intégrer ÉMES à d'autres programmes et initiatives en formalisant la convergence dans des nouvelles structures. Les meilleurs exemples de ces nouvelles structures sont le REMES d'Ahuntsic et Montréal-Nord et le CAM-LAU de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. L'idée commune de ces deux initiatives est d'intégrer les démarches qui portent sur la santé des jeunes, les enveloppes qui leurs sont dans certains cas consacrées dans un seul et même lieu, qui pourra, à travers la concertation des acteurs locaux qui y participent, agir de manière à obtenir des résultats plus probants.

Le Regroupement Écoles et milieux en santé Montréal-Nord pour la promotion de la réussite éducative, de la santé et du bien-être des jeunes de 0 à 17 ans¹

(CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord)

Quoi? Stratégie qui vise une action concertée plus efficace par la mise en place d'une structure unique pour mieux agir ensemble pour la promotion de la réussite éducative, de la santé et du bien-être des jeunes en milieu scolaire du territoire.

Qui? Depuis 2007, les responsables de l'approche ÉMES, en lien avec les acteurs des secteurs scolaire, communautaire, municipal et de la santé et des services sociaux réfléchissent ensemble sur de nouvelles façons de faire dans le but d'éviter la duplication des interventions auprès des jeunes et de recadrer celles-ci pour qu'elles soient plus efficaces.

En octobre 2008, 12 écoles primaires et 4 écoles secondaires sont membres du RÉMES.

Les partenaires sont multiples et on peut y compter, outre les instances mentionnées, plusieurs CPE, le carrefour jeunesse, un club de gymnastique, une table de concertation, un consultant en développement communautaire, etc.

Objectif? Amorcer une démarche d'intégration des structures et plans d'action du comité *Priorité jeunesse*, de Québec en forme et du comité *Toxico* de la Table de concertation jeunesse de Montréal-Nord, des projets éducatifs et plans de réussite des écoles pour construire à Montréal-Nord un regroupement Écoles et milieux en santé et produire un plan d'action local concerté ÉMES.

¹ Tiré du Plan d'action 2008-2009
(1^{er} septembre au 30 août) du RÉMES.

Comité d'action de milieu Laurentien (CAM-LAU) dans Saint-Laurent
(CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent)

Quoi? Activité de la table de concertation (Comité jeunesse de Saint-Laurent) qui est le résultat d'un changement structurel initié à la demande des membres. Quatre activités sont en effet menées par le Comité jeunesse de Saint-Laurent : le comité jeunesse 6-25 ans, le comité jeunesse 6-12 ans, le comité jeunesse 12-25 ans et le Comité d'action de milieu Laurentien.

Qui? Depuis avril 2007, le comité est actif au sein du comité jeunesse de Saint-Laurent. Il est composé de 29 membres soit 19 du réseau scolaire, 5 du réseau communautaire et 4 du réseau institutionnel.

Objectif? Connaître les besoins des jeunes :

Rendre les environnements scolaire, familial et communautaire plus favorables à la santé, au bien-être et à la réussite des jeunes;

Favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie;

Organiser des services préventifs adaptés aux différentes phases de développement des jeunes.

Tiré du Bilan 2007-2008 des actions communautaires intersectorielles en jeunesse du Comité jeunesse de Saint-Laurent.

Utiliser les fonds disponibles

Les liens entre ÉMES et d'autres initiatives (entre autres, QEF et ACI, pour ne nommer que celles-ci) permet en outre d'aller chercher ou de combiner de sources de financement, parfois important, afin de pouvoir mettre en œuvre les actions choisies par les partenaires impliqués. Dans certains cas, on a réussi à convaincre des instances subventionnaires dédiées à un problème de santé particulier d'octroyer des fonds qui seraient dédiés à un autre problème, jugé plus important par les acteurs locaux. Certains nous ont aussi mentionné qu'ils avaient, dans certains cas, réussi à faire converger les critères de participation aux divers programmes disponibles afin d'en faciliter l'accès. En fait, l'idée est d'utiliser les différentes initiatives qui sont disponibles afin de déployer l'approche, de réaliser l'intégration dont il est question lorsque l'on évoque le caractère intégré de l'approche.

On essaie de partir de l'ACI entre autres, de travailler pour « Écoles et milieux en santé ». C'est pas trop évident. D'autant plus que dans l'ACI, au niveau des écoles primaires, il a été choisi de faire une action et ça a été lancé par les directions d'école, c'était un choix du comité de quartier, de travailler avec l'ensemble des écoles. Donc, ça ne permettait pas

de s'associer à une seule école en particulier. Mais on essaie quand même cette année, d'aller un petit peu plus loin, de frayer dans certains milieux pour s'approcher de certaines écoles. [...] On va essayer par ce biais-là et par cette école où là il y a quand même un ancrage un petit peu plus clair. Dans une école des intervenantes de l'ACI et dans l'autre ceux de QEF.

Mettre en commun les outils disponibles

La convergence ne s'arrête pas aux questions de financement. Elle permet surtout de mettre en commun les efforts des personnes impliquées dans la santé des jeunes; de cette manière, elle permet entre autres d'intégrer divers outils développés par l'une ou l'autre de ces initiatives. Ainsi, des personnes rencontrées nous ont souligné avoir pu profiter des divers outils et expertises développés et par le fait même, solidifier les liens entre les acteurs impliqués. Dans certains, la convergence a permis de déployer ÉMES de façon plus globale.

On a commencé aussi une démarche en lien avec Québec en forme et on va impliquer les réseaux et les commissions scolaires. Ça nous donne un autre angle de prise plutôt que d'y aller directement, on a essayé de prendre les devants en demandant ce comité de concertation; donc, je dirai qu'on est en avance. On va avoir les structures plus formelles qui vont nous soutenir là-dedans. On va avoir à rendre compte des actions, je suppose, qui ont été faites en lien avec l'axe 1 de l'entente.

Difficultés liées à la convergence

Compétition entre les initiatives

Les personnes rencontrées nous ont fait part de plusieurs difficultés qui touchent la convergence. Tout d'abord, l'existence de programme ou d'initiatives qui recoupent le terrain d'ÉMES n'est pas toujours une bonne chose : dans certains cas, on nous a signalé que le fait que des acteurs soient déjà engagés dans d'autres initiatives constitue parfois un obstacle à ÉMES, au sens où on ne ressent pas le besoin de s'engager dans une initiative supplémentaire. En fait, parfois, ÉMES est perçue comme superflue; ses bénéfices n'apparaissant pas aux yeux de certaines personnes comme valant l'investissement requis.

Je leur ai dit qu'il y a quand même des ententes avec les commissions scolaires puis, les écoles sur le territoire doivent aller de l'avant au niveau de cette approche-là. Donc, c'est sûr que si le collectif se dit « Écoles et milieux en santé », bien peut-être que ça va créer un lieu pour rassurer les partenaires scolaires. Sauf qu'en même temps, ils ne voyaient pas tellement les avantages. Ils trouvaient que les outils étaient un peu compliqués... les concertations... Moi, je leur proposais justement une façon de les travailler, mais, ils disaient « On travaille déjà avec ces critères-là. On ne voit pas la plus-value pour l'instant. »

Manque de ressources financières

On nous a aussi signalé que l'absence de financement spécifique liée au déploiement d'ÉMES pouvait poser problème. En effet, les partenaires locaux potentiels trouvent parfois plus attirantes les initiatives qui sont accompagnées de ressources financières, pour des raisons assez évidentes. Lorsqu'un choix s'impose entre ÉMES et d'autres initiatives, ce sont parfois celles qui sont financées qui sont privilégiées.

ÉMES en silo

Enfin, dans d'autres cas (et en fait un peu comme dans le cas précédent), c'est la perception d'ÉMES qui fait défaut, comme il a été mentionné ci-haut. Dans certains cas, des doutes quant aux priorités d'ÉMES subsistent encore et créent de la résistance. Dans d'autres, on craint qu'ÉMES soit une autre initiative « descendue en silo », pour reprendre cette expression. On a aussi noté qu'il serait ironique qu'une approche qui se veut globale et intégrée comme ÉMES se déploie de la même façon que certains programmes plus traditionnels de prévention/promotion en santé des jeunes.

- On parle d'approche intégrée : la question, c'est comment intégrer les approches intégrées. [...] Tout ce qui arrive sont des approches globales et intégrées et concertées, mais on fait ça comment descendre ça?
- Ça arrive en silo...Oui
- C'est ça. Des fois ça vient du même ministère. Pas en même temps. Des fois du financement des fois pas. Comment on réussit à tout mettre ça ensemble?

Conclusion

Le premier objectif du présent rapport était de dresser un portrait des principales stratégies utilisées et défis rencontrés par les personnes responsables du déploiement d'ÉMES à Montréal pour l'année 2007-2008. Un regard rapide sur les données présentées nous montre que celles-ci sont, à ce stade-ci du déploiement, concernées par la sensibilisation et la mobilisation des écoles autour d'ÉMES, l'appropriation de l'approche ÉMES à l'intérieur des CSSS, la concertation avec les acteurs communautaires et la convergence des approches.

Le deuxième objectif du présent rapport est d'utiliser ce matériel comme point de départ d'une réflexion élargie, s'adressant aux acteurs engagés dans le déploiement d'ÉMES, en particulier les membres du sous-comité ÉMES de Montréal. Il s'agit donc d'un premier pas vers une démarche participative, c'est-à-dire un processus où les acteurs principaux jouent un rôle central dans l'élaboration d'indicateurs de monitoring associés au déploiement de l'approche ÉMES.

La principale raison qui explique cette démarche participative, comme il était indiqué dans l'introduction du présent document, est l'insatisfaction manifestée face au monitoring effectué jusqu'à maintenant à l'aide, surtout, des indicateurs du GESTRED. Or, profitant de la démarche de révision des PALs, ainsi que d'un réexamen général du monitoring effectué à la DSP, nous croyons que le présent document peut servir de base à un processus visant à établir de façon conjointe avec les membres du sous-comité un ensemble d'indicateurs - quantitatifs et qualitatifs - qui saura mieux rendre compte des importants efforts accomplis dans le cadre du déploiement d'ÉMES.

Le bien-fondé d'un monitoring participatif n'est pas qu'une nécessité qui ait émergé de notre démarche régionale. Il est reconnu dans la littérature que la nature même d'ÉMES – le fait qu'elle soit une approche globale et intégrée – implique que les différents acteurs qui sont interpellés par son déploiement participent au choix et au suivi des indicateurs retenus pour le monitoring du déploiement de l'approche⁵. Comme le mentionnent Stears et Parsons, le développement d'indicateurs doit se faire dans le respect des « principes de l'habilitation des écoles locales de leurs réseaux, en améliorant la participation des communautés impliquées et en étant sensible aux valeurs sociales et

⁵ Voir entre autres Stears, D. & Parsons, C. (2002). "Evaluation – Valuation of a Health-Promoting School: Steps to Success". In *Second Workshop on Practice of Evaluation of the Health-Promoting – Models, Experiences and Perspectives*. IPC, ENHPS.

culturelles locales »⁶. C'est d'ailleurs de cette façon que plusieurs pays européens ont procédé afin de mettre sur pieds leurs propres procédures de monitoring de l'École en santé⁷.

Les avantages reconnus du monitoring participatif sont nombreux; entre autres, ils nous permettent de souligner l'importance du processus dans lequel le présent rapport se situe. La participation des agents pivots et répondants-cadres permet d'accorder aux intérêts des personnes directement concernées par le déploiement leur juste considération. Elle assure aussi une plus grande pertinence des indicateurs retenus et une plus grande adoption de l'approche en question⁸. C'est donc en partie pour ces raisons que le présent rapport laisse toute la place aux acteurs principaux d'ÉMES à Montréal.

Étant donné ce rapport se veut une première étape dans ce type de processus participatif, sa conclusion demeure entièrement ouverte : comment, à la lumière des stratégies gagnantes et des défis rencontrés, peut-on conjointement se donner des indicateurs clairs et partagés qui pourront rendre adéquatement compte du déploiement d'ÉMES?

⁶ In Stears & Parsons (2002), p.21.

⁷ Voir les meilleures pratiques identifiées dans Barnekow, V. *et al.* (2006). *Health-Promoting Schools: A Resource for Developing Indicators*. IPC, ENHPS.

⁸ Voir entre autres : Springett, J. (2003). "Issues in Participatory Evaluation". In Minkler, M., Wallerstein, N. (2003). *Community Based Participatory Research for Health*. Jossey-Bass, San Francisco; Wallerstein, N., Polascek, M., Maltud, K. (2002). "Participatory Evaluation Model for Coalitions: the Development of Systems Indicators". In *Health Promotion Practice*. 3, 3.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Le déploiement d'Écoles et milieux en santé à Montréal (2007-2008) vu par ses acteurs principaux Défis et stratégies	5 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89494-840-8		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code postal

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à *l'avance* par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la
Direction de santé publique de Montréal.

Veuillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 