

L'école qui fait la promotion de la santé : Développer des indicateurs et un cadre d'évaluation

Hana Saab, Don Klinger
et Lyn Shulha

Queen's University

Sommaire



Novembre 2009

CONSEIL CANADIEN
SUR L'APPRENTISSAGE

CCA CCL

CANADIAN COUNCIL
ON LEARNING

Sommaire

Cette oeuvre a été possible grâce à la participation financière du Conseil canadien sur l'apprentissage. Il est à noter toutefois que les opinions qu'elle renferme sont expressément celles de ses auteurs. Le Conseil canadien sur l'apprentissage n'est en rien responsable du contenu.

Le modèle de l'école qui fait la promotion de la santé (EPS) a été proposée afin de contribuer à combler les besoins en matière de santé et d'apprentissage des étudiants. Le modèle reconnaît la santé comme une construction multidimensionnelle qui est le produit de facteurs physiques, sociaux et psychiques interreliés et interdépendants tels que la santé émotionnelle et le bien-être subjectif (Weare, 1998). Jusqu'à présent, il n'y a pas de consensus sur les indicateurs d'étudiants que pourrait mettre en évidence une EPS et qui seraient indépendants des interventions spécifiques à l'école (Viljoen et al., 2005). Parallèlement, il y a manque de cohérence dans la compréhension de ce qu'est une EPS pour les différents intervenants. Aussi, le but de cette étude était de poser des indicateurs de la santé et du bien-être des étudiants associés aux politiques et pratiques dans les écoles et de mieux comprendre les écoles faisant la promotion de la santé à l'aide de méthodologies quantitatives et qualitatives.

Les données quantitatives analysées lors de cette recherche proviennent de l'étude *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) menée en 2006 au Canada. La HBSC est une collaboration interdisciplinaire, transnationale qui étudie la relation entre la santé des adolescents et une grande variété de déterminants. La HBSC recueille des données tous les quatre ans auprès de trois groupes d'âge représentatifs chez les enfants : 11 ans, le début de l'adolescence; 13 ans, le défi des changements

physiologiques et émotifs; et 15 ans, la période où les décisions de vie et de carrière commencent à être prises (Currie et al., 2001). L'enquête est distribuée à des écoles choisies aléatoirement à l'échelle du Canada (des procédures semblables sont en usage dans 41 autres pays). Les directeurs ou les directeurs adjoints dans les écoles participantes répondent également à une courte enquête traitant des enjeux liés à la taille et à la composition de l'école, aux pratiques disciplinaires, aux politiques de l'école, et au moral, la satisfaction et les relations de l'enseignant avec la communauté.

Cette étude procède en trois phases. Les phases un et deux consistent en des analyses quantitatives des données du HBSC 2006. La première phase a établi l'importance de la santé des étudiants pour le rendement académique et est présentée dans un document intitulé : *Relationship between health and achievement: Evidence from the Health Behaviour in School-aged Children Study*.

La seconde phase a examiné la relation entre les facteurs au niveau de l'école qui pourraient refléter les éléments d'une EPS et un ensemble d'indicateurs qui reflètent la santé et le bien-être général de l'étudiant; cette phase est présentée dans un document intitulé : *Relationship between health and achievement: Evidence from the Health Behaviour in School-aged Children Study*.

La troisième phase impliquait des examens qualitatifs de deux écoles en Ontario pour « se concentrer » (Onwuegbuzie et Leech, 2006) sur les éléments organisationnels et structuraux dans ces écoles qui semblent être essentiels pour obtenir une EPS et les mécanismes par lesquels ces éléments interviennent pour favoriser les résultats en matière de santé et de bien-être de l'étudiant. Ces écoles ont été choisies pour l'étude étant donné leurs initiatives spécifiques visant à

s'attaquer aux enjeux de la santé et du bien-être des étudiants. Les deux écoles ont été reconnues formellement comme des écoles exemplaires en matière de mode de vie actif et sain (écoles qui font la promotion de la santé) par leurs conseils scolaires respectifs et le ministère de l'Éducation. L'analyse des données qualitatives est présentée dans un document intitulé : *The Health Promoting School: Two case studies in Ontario*.

L'étude a identifié des variations entre les écoles en matière de santé et de bien-être des étudiants et elle a révélé des facteurs associés à ces différences dans les écoles. Les facteurs identifiés, bien qu'en aucun cas exhaustifs, renforcent le besoin de stratégies de promotion de la santé afin de s'attaquer aux facteurs structurels et organisationnels dans les écoles et afin d'aborder les variations entre les écoles qui peuvent être attribuées au quartier où se situe l'école. Les études de cas confirment l'importance du renforcement de la capacité organisationnelle de l'école et de l'amélioration de la culture de l'école comme moyen de promouvoir la santé et le bien-être des étudiants. L'inclusion des perspectives collectives des administrateurs, des étudiants, des enseignants et des professionnels de la santé impliqués dans les initiatives de santé à l'école a permis de mieux comprendre une école qui fait la promotion de la santé et d'identifier le soutien et les défis rencontrés par les deux conseils scolaires et les écoles dans le processus de devenir des écoles faisant la promotion de la santé.

La contribution de cette étude en trois phases procure une plateforme pour l'avancement de l'agenda des écoles faisant la promotion de la santé au Canada aux niveaux de la recherche et des politiques. En établissant une association entre l'autoévaluation de santé des étudiants et leur rendement académique, l'étude

souligne le besoin d'aborder la santé de l'étudiant comme une composante de la scolarisation et de l'apprentissage. L'enquête a également établi une association entre l'environnement et le climat disciplinaire dans les écoles, le classement académique et socioéconomique de l'école et les résultats en matière de santé et de bien-être de l'étudiant. De plus, les conclusions suggèrent un chevauchement des effets qu'ont les écoles et les quartiers sur la santé et le bien-être des élèves, impliquant ainsi que les efforts des écoles qui font la promotion de la santé auront plus de succès s'ils sont faits en partenariat avec des efforts des quartiers et des communautés. De telles informations peuvent être utiles lors de la conception d'initiatives scolaires visant les étudiants qui luttent au sein du système scolaire au niveau émotif et académique.

De surcroît, ce document met l'accent sur cinq champs d'actions clés qui doivent être abordés lors de la mise en œuvre d'initiatives d'EPS et l'amélioration de la capacité du système d'éducation à améliorer la santé des étudiants. Il est essentiel (a) d'incorporer des initiatives d'EPS dans les plans d'amélioration scolaire au niveau des politiques, (b) d'élaborer et de coordonner la stratégie d'EPS avec d'autres stratégies du ministère de l'Éducation, (c) d'établir des partenariats santé-éducation bien définis pour obtenir une synergie dans la mise en œuvre d'initiatives d'EPS, (d) de mettre en place des mécanismes de soutien centraux avec pour objectif la construction de capacités au sein des communautés pour appuyer le changement et établir le leadership, et (e) d'affecter des ressources fiscales et humaines et de coordonner le financement accordé par les secteurs de la santé et de l'éducation pour soutenir une stratégie EPS à long terme.