

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

PAR  
VIRGINIE ROY

ANALYSE DE PROJETS EN ÉDUCATION À LA SANTÉ RÉALISÉS  
AU SECONDAIRE PAR DES STAGIAIRES EN ÉPS

AVRIL 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## RÉSUMÉ

Les constats actuels en provenance d'enquêtes et d'études soulèvent des problématiques de santé chez les jeunes, principalement au niveau des habitudes de vie comme l'alimentation déficiente et le faible taux de pratique d'activités physiques (Kino-Québec, 2006; OMS, 2004). Différents paliers d'intervention comme les ministères font appel aux milieux scolaires afin d'aider à contrer l'envergure du problème.

Depuis 2004, avec le *Programme de formation de l'école québécoise* au secondaire il est possible de retrouver l'éducation à la santé (ÉS) à travers un des Domaines généraux de formation (DGF) *Santé et bien-être* et la troisième compétence disciplinaire en Éducation physique et à la santé (ÉPS) « adopter un mode de vie sain et actif » (MEQ, 2004). Malgré sa présence dans le curriculum scolaire, il semble que l'inclusion de l'ÉS à l'école par les enseignants en ÉPS soit difficile. Les freins répertoriés par les enseignants en ÉPS quant à sa mise en œuvre sont le manque de ressources, de temps, de connaissances et de concertation avec les autres membres du personnel (Michaud, 2002; Turcotte, 2006). Sachant cela, la possibilité de travailler et d'explorer ce champ en contexte de formation initiale est une belle porte d'avenue pour l'ÉS. La question de recherche est donc la suivante: Comment l'éducation à la santé à travers le DGF *Santé et bien-être* a-t-elle été intégrée par des stagiaires en ÉPS dans le cadre de leur projet de stage au secondaire? Trois outils de collecte sont privilégiés: les écrits professionnels des stagiaires, un questionnaire comportant deux temps de passation et l'entrevue individuelle semi-dirigée. L'analyse fait ressortir cinq phases qui ont été

systematiquement travaillé par l'ensemble des participants, inspiré des problématiques réelles de leur milieu de stage. Malgré des contraintes temporelles, ce projet leur a permis d'être plus conscients de leur rôle et d'accroître leur niveau d'aisance et de maîtrise en matière d'ÉS. Le nouveau contexte de cette étude visant à analyser des projets en ÉS ancrés dans un DGF et réalisés par des stagiaires dans des écoles secondaires aura donc permis d'identifier le mode de mise en place de l'ÉS par les stagiaires. Les principaux facteurs facilitants ainsi que les obstacles répertoriés par les stagiaires aura également permis de situer l'ÉS en formation initiale et de suggérer des pistes de solutions pour mieux « inclure » l'ÉS et ce, chez les enseignants en ÉPS.

## REMERCIEMENTS

La réalisation de cette étude est le résultat de plusieurs mois de travail où le soutien de certaines personnes s'est avéré un élément indispensable au résultat final de ce mémoire.

Je remercie sincèrement, ma directrice madame Marie-Claude Rivard, professeure au Département des sciences de l'activité physique de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour son encadrement exemplaire, sa disponibilité et son soutien qui m'ont permis de développer mon esprit scientifique et mon travail rigoureux.

Je remercie également ma seconde co-directrice, madame Caroline Bizzoni-Prévieux également professeure au Département des sciences de l'activité physique à l'Université du Québec à Trois-Rivières pour sa présence, ses conseils judicieux et son dynamisme constant qui m'ont permis de garder la cap et de cheminer dans la bonne direction.

Un merci particulier aux six stagiaires qui ont osé s'aventurer en participant à ce projet et pour lesquels leurs données constituent l'essence même de cette étude.

Finalement, un merci tout spécial à Édith et à Louis, parents exceptionnels, dont l'appui et les encouragements m'ont aidée à aller de l'avant afin de parvenir à ce produit final.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
REMERCIEMENTS .....	iv
TABLE DES MATIÈRES .....	v
LISTE DES TABLEAUX .....	viii
LISTE DES FIGURES .....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	x
CHAPITRE 1 .....	1
Introduction.....	1
1.1 Grandes orientations.....	1
1.2 Contexte scolaire québécois.....	3
1.2.1 Programme de formation de l'école québécoise.....	3
1.2.2 Domaines généraux de formation.....	4
1.2.3 Compétence disciplinaire .....	5
CHAPITRE 2.....	6
Problématique .....	6
2.1 Quelques grandes préoccupations de santé chez les jeunes.....	6
2.1.1 Période de l'adolescence et la santé.....	7
2.2 Recension des écrits .....	8
2.2.1 L'inclusion de l'ÉS à travers l'ÉPS. ....	8
2.2.2 Initiatives scolaires en éducation à la santé.....	11
2.2.3 Réussite éducative et santé .....	15
2.3 Pertinence de l'étude .....	16
2.4 Question de recherche .....	17
CHAPITRE 3 .....	18
Cadre théorique .....	18
3.1 Santé globale .....	18

3.1.1	Définitions .....	18
3.2	Éducation à la santé .....	19
3.2.1	Concepts de l'éducation à la santé .....	19
3.3	Modèle structurant l'étude .....	24
3.4	Objectifs de recherche .....	26
CHAPITRE 4 .....		27
Méthodologie .....		27
4.1	Fondements méthodologiques.....	27
4.2	Déroulement de l'étude.....	29
4.2.1	Participants .....	29
4.2.2	Formation des participants .....	29
4.2.3	Projets.....	30
4.2.4	Éthique.....	33
4.3	Outils de collecte des données .....	33
4.3.1	Le questionnaire temps 1 et temps 2 .....	34
4.3.2	Les écrits professionnels .....	35
4.3.3	L'entrevue individuelle semi-dirigée .....	36
4.4	Stratégie d'analyse de données .....	36
4.5	Limites de l'étude .....	38
CHAPITRE 5 .....		39
Résultats.....		39
5.1	Projet 1 .....	41
5.1.1	Décrire le projet 1 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS.....	41
5.1.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles au projet 1 .....	44
5.2	Projet 2.....	45
5.2.1	Décrire le projet 2 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS.....	45
5.2.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles au projet 2 .....	48
5.3	Projet 3.....	49
5.3.1	Décrire le projet 3 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS.....	49
5.3.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 3 .....	52

5.4	Projet 4.....	53
5.4.1	Décrire le projet 4 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS.....	53
5.4.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 4.....	57
5.5	Projet 5.....	57
5.5.1	Décrire le projet 5 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS.....	57
5.5.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 5.....	61
5.6	Projet 6.....	61
5.6.1	Décrire le projet 6 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS.....	61
5.6.2	Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place de projet en ÉS.....	64
	CHAPITRE 6.....	66
	Discussion.....	66
6.1	Étapes d'élaboration de projets en ÉS.....	66
6.1.1	Étape 1: Problématique des milieux.....	66
6.1.2	Étape 2: Interaction élèves-enseignant.....	68
6.1.3	Étape 3: Élaboration des projets.....	68
6.1.4	Étape 4: Réalisation des projets.....	73
6.1.5	Étape 5: Bilan et retombées des projets.....	74
6.2	Liens théoriques.....	77
6.3	Comparaisons théoriques.....	78
	CHAPITRE 7.....	81
	Conclusion.....	81
	RÉFÉRENCES.....	84
	ANNEXES.....	93
	ANNEXE A.....	94
	Formulaire de consentement.....	94
	ANNEXE B.....	96
	Questionnaire.....	96
	ANNEXE C.....	101
	Grille d'entrevue individuelle semi-dirigée.....	101



**LISTE DES TABLEAUX****Tableaux**

1. Mise en relation de l'ÉS .....	23
2. Aperçu des projets .....	32
3. Comparatifs entre le modèle théorique et le modèle émergeant .....	80

## LISTE DES FIGURES

### Figures

1. Définitions et concepts de l'éducation à la santé .....	21
2. Modèle de planification <i>Precede-Proceed</i> .....	25
3. Processus de catégorisation émergeant .....	40
4. Processus d'intervention pédagogique en ÉS .....	78

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AÉS:	Approche École en santé
DGF:	Domaines généraux de formation
ÉPS:	Éducation physique et à la santé
ÉS:	Éducation à la santé
IMSE:	Indice du milieu socio-économique
INSPQ:	Institut national de santé publique du Québec
MELS:	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ :	Ministère de l'Éducation du Québec
OMS:	Organisation mondiale de la Santé
PFÉQ:	Programme de formation de l'école québécoise

## **CHAPITRE 1**

### **Introduction**

#### **1.1 Grandes orientations**

La santé fait partie des préoccupations sociales actuelles. Bien que le sujet semble particulièrement prioritaire dans la société québécoise d'aujourd'hui, il a traversé les époques. Au fil des ans, le concept de santé a vu élargir ses horizons. Au début du 19<sup>e</sup> siècle, la santé était centrée sur une approche hygiéniste principalement axée sur le contrôle de la salubrité et la prévention des maladies contagieuses. Autrefois, le terme employé était celui d'hygiène publique ou individuelle apparu avec la création de la Société d'hygiène de la province de Québec en 1883 dont l'objectif était de « Promouvoir les intérêts sanitaires de la province de Québec et de vulgariser par tous les moyens possibles les préceptes et les principes d'hygiène » (Société d'hygiène de la province de Québec, 1884, cité dans Desrosiers et Gaumer, 2006, p. 187). Bien que l'expression ait été popularisée depuis plus d'une centaine d'années, c'est seulement depuis environ 25 ans que la promotion en santé s'ouvre davantage vers une « meilleure maîtrise de sa santé » devenue un atout majeur aux développements social, économique et individuel. La Charte d'Ottawa de 1986 indique d'ailleurs que l'objectif est « de donner aux individus la possibilité d'avoir une meilleure maîtrise de leur santé en offrant des moyens pour l'améliorer » (Organisation mondiale de la santé [OMS], 1986, p. 1). En 1997, lors de la conférence de Jakarta, l'OMS adopte une déclaration qui

permet de réexaminer les déterminants de la santé et ainsi redéfinir les orientations afin de relever collectivement les défis de la promotion de la santé à l'aube XXI<sup>ème</sup> siècle. Au tournant du présent siècle, la collaboration s'avère donc indispensable pour surmonter les défis en matière de santé. C'est pourquoi l'OMS (1986) se tourne vers les milieux scolaire, familial, professionnel et communautaire pour faciliter le travail de promotion en matière de santé. Parmi tous ces milieux, celui de l'école constitue un pilier important. En effet, l'école est un lieu obligatoire fréquenté par tous les jeunes et elle dispose de suffisamment d'influence pour être susceptible d'engendrer un impact encore plus important lorsqu'il est question de conscientiser les jeunes au fait de vivre en meilleure santé (Allensworth et Kolbe, 1987). D'ailleurs, depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) et la Déclaration de Jakarta (OMS, 1997), l'école est officiellement reconnue comme un lieu incontournable pour l'ÉS. Plus récemment, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a mis en place une Politique-cadre (MELS, 2007a) qui poursuit les orientations de l'OMS en interpellant tout le réseau scolaire québécois en matière d'ÉS, particulièrement en travaillant conjointement à l'amélioration des saines habitudes de vie, à savoir l'alimentation et le mode de vie physiquement actif, toutes deux liées à la réussite éducative des élèves (MELS, 2007b). Outre les visées ministérielles, certaines études révèlent qu'un élève en bonne santé physique et mentale apprend mieux (Sigfusdottir, Kristjansson et Allegrante, 2006 ; Trudeau et Shephard, 2008).

## 1.2 Contexte scolaire québécois

### 1.2.1 Programme de formation de l'école québécoise

Suite aux États généraux sur l'éducation de 1996 (Gouvernement du Québec, 1996), l'école québécoise a subi, depuis le renouvellement de ses programmes en 2001 au primaire et en 2004 au secondaire, des transformations importantes, notamment à l'égard du développement global de l'élève qui passe dorénavant par une concertation de l'ensemble des intervenants scolaires (MEQ, 2001, 2004). L'objectif de l'école vise la réussite de tous les élèves sans abaissement des niveaux d'exigences à travers sa mission d'*instruire*, de *socialiser* et de *qualifier*. L'école doit offrir un milieu de vie sain et sécuritaire pour les élèves et tout le personnel enseignant et non enseignant. De plus, avec l'arrivée de ces programmes scolaires, l'éducation à la santé possède une nouvelle place dans le curriculum. À travers son mandat d'aider les élèves à faire face aux transformations de la société et à participer activement à leurs apprentissages, chacun des programmes scolaires appelés *Programme de formation de l'école québécoise* (PFÉQ), oriente sa structure organisationnelle sous trois grandes constituantes (domaines généraux de formation [DGF], compétences transversales et compétences disciplinaires) afin de mieux répondre aux besoins des jeunes d'aujourd'hui et ainsi favoriser la réussite de chaque élève. L'ÉS y trouve une place de choix car elle s'inscrit dans plusieurs de ces constituantes dont le DGF *Santé et bien-être* et la troisième compétence disciplinaire en éducation physique et à la santé (ÉPS) sous l'appellation *Adopter un mode de vie sain et actif*.

### 1.2.2 Domaines généraux de formation

Le PFÉQ réunit l'ensemble des matières dans un programme intégrateur visant à mettre en évidence les liens entre ce que l'on apprend à l'école et les grandes problématiques de la vie. Voilà l'enjeu et le rôle que s'accordent les DGF. De façon générale, ces domaines ont pour mandat de permettre une complémentarité et des liens entre les différentes parties du programme scolaire que doit se partager l'ensemble des intervenants de l'école. Ces domaines sont forts utiles dans la structuration d'actions collectives et jouent souvent un rôle d'assise dans les projets éducatifs des écoles. Ces domaines offrent donc aux jeunes la possibilité de s'approprier et de développer leur propre vision de ce qui les entoure afin d'être en mesure de faire des choix judicieux face aux différentes situations qui se présentent à eux. De façon spécifique, le sujet de la santé associé au domaine *Santé et bien-être* a comme intention éducative d'« Amener l'élève à se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, de la sécurité et de la sexualité » (MEQ, 2004, p. 4) et ce, tout au long de son cheminement à l'école secondaire. C'est grâce aux axes de développement qu'il est possible de répondre à cette intention éducative. Au premier cycle du secondaire, la conscientisation de soi, de ses besoins fondamentaux, des conséquences de ses actes au niveau de sa santé et de son bien-être ainsi que d'un mode de vie actif et sécuritaire sont les axes mis à profit. Au deuxième cycle, les mêmes axes sont présentés en plus de celui de la conscience des conséquences de ses choix collectifs sur le bien-être des individus.

### 1.2.3 Compétence disciplinaire

Comme mentionné précédemment dans la description du PFÉQ, c'est à travers la discipline de l'ÉPS que l'ÉS trouve sa deuxième place avec la troisième compétence *Adopter un mode de vie sain et actif*. Cette compétence vise chez l'élève à « intégrer dans son quotidien des moyens pour trouver un bon équilibre entre des choix d'activités physiques et un ensemble de comportements favorables à sa santé et à son bien-être » (MEQ, 2004, p. 480). L'élève est donc d'abord amené à analyser les effets de certaines habitudes de vie sur sa santé et son bien-être (spécifique au premier cycle du secondaire). Ensuite, il doit élaborer un plan visant à modifier certaines de ses habitudes de vie puis il doit mettre en œuvre son plan. Finalement, l'élève doit évaluer sa démarche visant à modifier certaines de ses habitudes de vie. La restructuration des programmes de l'école québécoise réalisée suite aux États généraux sur l'éducation de 1996 et certainement pas étrangère aux recommandations de l'OMS a confirmé l'école comme un lieu essentiel à l'ÉS des jeunes d'âge scolaire.



## CHAPITRE 2

### Problématique

#### 2.1 Quelques grandes préoccupations de santé chez les jeunes

Les préoccupations en matière de santé chez les jeunes sont nombreuses. Par exemple, l'OMS (2004) rapporte en conclusion d'études que les déséquilibres alimentaires et la sédentarité caractérisent le mode de vie des jeunes occidentaux et constituent ainsi une menace importante pour leur santé. En 2006, Kino-Québec abondait dans ce sens en indiquant que les jeunes ne font pas suffisamment d'activités physiques, ne s'alimentent pas sainement et par conséquent, présentent des problèmes de poids. Seulement un faible pourcentage des adolescents québécois consomment les portions alimentaires recommandées. En effet, près de la moitié des jeunes ne consomment pas les cinq portions minimales de fruits et légumes recommandées dans le *Guide alimentaire canadien* (Kino-Québec, 2000a, 2006). De plus, la moitié des adolescents saute des repas et environ le quart va même jusqu'à jeûner toute la journée, ce dont plusieurs réfèrent à une préoccupation de leur image corporelle (Ledoux, Mongeau et Rivard, 2002). Du côté de la pratique régulière d'activités physiques, seulement quatre jeunes sur 10 de 12 à 17 ans font chaque jour au moins 60 minutes d'activités physiques d'intensité moyenne (Institut nationale de santé publique du Québec, 2008). De plus, des statistiques indiquent que 12 % des jeunes de neuf à 16 ans présenteraient un excès de poids et 3 % seraient considérés comme obèses alors que 21

% des filles de 15-19 ans et 11 % des garçons de cette même tranche d'âge auraient un poids insuffisant (Ledoux et al., 2002). Les recommandations sont unanimes; les enfants et les adolescents québécois devraient consommer plus de fruits et légumes et réduire leur consommation d'aliments à faible teneur nutritionnelle et être physiquement actifs tous les jours ou presque. La Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif intitulé *Pour un virage santé à l'école* (MELS, 2007a) cible elle aussi ces deux habitudes de vie à promouvoir en milieu scolaire et amène à se questionner sur les déterminants liés à ces comportements chez les jeunes québécois d'aujourd'hui.

### **2.1.1 Période de l'adolescence et la santé**

La période de l'adolescence est caractérisée par des changements profonds tant sur les plans biologique, cognitif, émotionnel et social (Cloutier, 1996). Les jeunes se questionnent sur leur identité, leur cheminement personnel et professionnel. Pour arriver à faire des choix judicieux, ils doivent connaître leurs intérêts, leurs limites et leurs forces ainsi que leurs sources d'influence (Deslandes, Ouellet et Rivard, 2008). Il semble que les jeunes sont conscients du concept de santé globale (Michaud, 2002). Cependant, leurs attitudes et comportements ne favorisent pas de saines habitudes de vie alimentaire et d'activités physiques (Stratégie d'action jeunesse, 2005-2009). Certains déterminants viennent influencer les comportements des jeunes. D'abord, le sentiment d'efficacité personnel de l'individu qui sera influencé par la possibilité de chacun à croire en ses capacités à pouvoir changer ou modifier ses habitudes de vie (Chiasson, 2004). Par exemple, plus le sentiment d'efficacité personnelle est élevé, plus il serait

facile pour l'individu de faire régulièrement de l'activité physique tout en y retrouvant des bénéfices pour la santé (Sallis et Hovell, 1990). Des ressources environnementales peuvent également aider ou nuire à la mise en place de bonnes habitudes de vie chez les jeunes (Caron-Bouchard, Renaud et Mongeau, 2007). Par exemple, la variété impressionnante et très accessible des chaînes de restauration rapide, la quantité considérable de publicité faisant la promotion d'aliments à faible valeur nutritionnelle (Lebel, Hamelin, Lavallée, Bédard et Dubé, 2005) ainsi que la popularité des loisirs passifs comme les jeux vidéo, l'Internet et la télévision expliqueraient, entre autres, le faible taux de pratique d'activités physiques chez les jeunes (Kino-Québec, 2000a). Le réseau social est un autre déterminant fort influant. Les agissements des adolescents reflètent bien souvent des comportements venant de leur famille respective et s'inspirent des modèles externes comme leur cercle d'amis, les médias et certains enseignants (MEQ, 2004). Ainsi, leurs réseaux sociaux entraînent naturellement des répercussions sur leurs attitudes face à leur santé en aidant ou perturbant leur cheminement vers l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie (Kino-Québec, 2011).

## **2.2 Recension des écrits**

### **2.2.1 L'inclusion de l'ÉS à travers l'ÉPS.**

C'est connu, la famille joue d'abord un rôle de premier plan dans l'éducation de base du jeune enfant (Deslandes, 2003). Puis, rendu à l'âge de fréquenter l'école, cette dernière devient à son tour un lieu d'influence pour l'identité personnelle, sociale et culturelle du jeune (MEQ, 2004). De cette manière, l'école occuperait un rôle important dans l'ÉS telle que l'indique l'OMS en 1986 et rappelé de façon plus forte en 2004.

Bien qu'il existe plusieurs études traitant de l'ÉS en ÉPS à travers le monde (Lynagh, Perkins et Schofield, 1999; Moon, Mullee, Rogers, Thompson, Speller et Roderick, 1999; Marx, Wooley et Northrop, 1998) les travaux retenus dans cette recension des écrits concernent essentiellement ceux faisant directement référence au contexte québécois, et ainsi au PFÉQ. Parmi ces études qui se sont penchés sur le sujet, on retrouve notamment l'étude de Michaud (2002) qui s'est intéressée à la façon dont était intégrée l'ÉS par les éducateurs physiques au primaire et au secondaire dans leur propre discipline. Les résultats de cette étude semblent démontrer que les enseignants vouent un intérêt et une volonté à inclure l'ÉS dans leurs cours d'ÉPS. Cependant, le manque de temps à couvrir l'ensemble du *Programme*, l'empiètement sur le temps d'engagement moteur des élèves, le questionnement par rapport au type d'évaluation à préconiser, le manque d'outils ainsi que le manque de formation initiale des enseignants qui ne se sentent pas suffisamment préparés ou formés pour enseigner l'ÉS sont quelques-uns des principaux obstacles soulevés. Par contre, certaines conditions d'enseignement sont susceptibles d'aider à inciter les jeunes à adopter de bonnes habitudes de vie. Parmi les facteurs favorables à l'intégration de l'ÉS en ÉPS, on retrouve le plaisir inhérent à la pratique d'activités proposées par le spécialiste, l'amélioration de certains éléments de la condition physique et les occasions d'être entre amis. De plus, il semble que lorsque l'on prend en considération des éléments propres au contenu relatif à la santé, l'attitude des jeunes face à leur pratique d'activités physiques en dehors des cours d'éducation physique est plus favorable. Une deuxième étude (Turcotte, 2006) s'est également penchée sur l'inclusion de l'ÉS à travers cette

compétence disciplinaire au primaire. Il semble que l'inclusion de l'ÉS n'a donné, du moins jusqu'à maintenant, que très peu de résultats sur les comportements des jeunes à l'égard de leur santé. Les facteurs centraux répertoriés par Turcotte (2006) comprennent les difficultés soulevées par les enseignants d'ÉPS qui concernent principalement le manque de connectivité et de relation entre les pratiques pédagogiques en ÉPS et en ÉS. Selon Turcotte, d'autres facteurs périphériques viennent également freiner son inclusion telle que les conditions matérielles, les représentations et motivations des élèves, la complexité de l'évaluation, les contenus d'enseignement flous et la formation initiale des enseignants; ce dernier obstacle a aussi été mis en évidence dans les travaux de Turcotte, Grenier, Rivard, Beaudoin, Roy et Goyette (sous presse). À plus petite échelle, Collet (2007) indique un engagement plus significatif des élèves lorsque l'initiative en ÉS s'appuie sur une stratégie collective et lorsqu'il y a un soutien parental. À ce niveau, Michaud (2002) et Turcotte (2006) s'entendent également pour affirmer que le fait de travailler l'ÉS seulement par l'entremise de la troisième compétence en ÉPS entraîne un manque de concertation entre les différents acteurs de l'école limitant ainsi les possibilités à travailler l'ÉS à l'échelle de l'école. Récemment, Otis (2009) reprend les conclusions de Michaud (2002) et Turcotte (2006) et émet un point de vue théorique sur le sujet :

Si l'enseignant est tout seul à faire cela (créer des situations d'apprentissage et d'évaluation en éducation à la santé), c'est voué à l'échec, faute de cohérence et de complémentarité entre les actions. Il faut un chef d'orchestre et des stratégies de partage des connaissances pour faire des liens entre ce que chacun des enseignants, à chaque niveau, va faire et entre les enseignants et les autres ressources (Otis, 2009, p. 12).

Otis (2009) soutient la nécessité de travailler en collaboration avec d'autres intervenants de l'école, pourquoi pas en ÉS, et légitime certainement la portée du DGF *Santé et bien-être*.

### **2.2.2 Initiatives scolaires en éducation à la santé**

Bien que la recension des écrits porte sur les travaux de recherche québécois, il apparaît essentiel de tracer un bref survol international de la mise en œuvre de l'ÉS à l'école. À titre d'exemple, mentionnons que l'Australie a été l'un des premiers à l'implanter grâce à la création d'un comité en ÉS. Un projet pilote sur la promotion de la santé effectué dans 12 écoles secondaires a démontré différents obstacles dont les deux principaux sont le manque de soutien de la direction et le manque de connaissances des enseignants sur le sujet (Lynagh et al., 1999). Le même type d'étude a été effectué en Angleterre dans 15 écoles secondaires dans le but de vérifier l'efficacité d'un projet en ÉS intitulée *Wessex Healthy Schools Award* (Moon et al., 1999). Les principaux obstacles répertoriés à la mise en place de projets en ÉS ont été le manque de ressources temporelles, humaines et physiques. Par contre, l'engagement du personnel de l'école, le soutien de la direction et une sensibilisation des élèves face à la santé ont été des facilitateurs. Aux États-Unis, le *Center for Disease Control* a développé une approche de la santé inspirée des stratégies proposées dans la Charte d'Ottawa sous le nom *Coordinated school health program* (Marx et al., 1998). Leurs résultats de recherche ont permis de conclure que malgré des difficultés aux niveaux de l'implantation, des coûts et du temps alloué à la mise en place de la dite approche, ce type de programme conclut

à des perspectives d'avenir positives sur l'adoption de bonnes habitudes de vie et sur le rendement académique des élèves. Au Canada, depuis le début des années 90, le programme *La santé de qualité dans les écoles*, axé sur l'environnement scolaire, le soutien communautaire et les services à l'école, s'inscrit dans une démarche globale en santé (Association Canadienne pour l'Éducation à la santé, 1993). Ce programme relève d'une responsabilité commune de collaboration et de coordination entre l'ensemble des éléments de la collectivité scolaire et doit faire face aux difficultés de mise en œuvre telles que le manque de ressources financières et le manque de personnel formé sur le sujet. En résumé, ces études font ressortir les mêmes obstacles principalement axés sur le manque de ressources (humaines, physiques, temporelles et financières) d'un pays à l'autre et démontrent un intérêt commun à travailler l'ÉS.

Le Québec n'y fait pas exception. Ancrées au sein des grandes orientations ministérielles en éducation, plusieurs initiatives québécoises ont vu le jour au cours des dernières années. La recension des écrits et l'étude exploratoire des projets *École en santé en Montérégie* soutient ceci: «... il est possible de croire que l'initiative *École en santé* est en mesure de générer des effets positifs de santé et de bien-être chez les jeunes et qu'elle offre, à cet égard, un potentiel très prometteur » (Rowan, Vanier et de Léry, 2003, p. 17). Depuis son implantation en 2005, l'*Approche École en santé* (AÉS) vise la réussite éducative et le développement optimal du jeune sur le plan de la santé et du bien-être et ce, dans l'écosystème du jeune c'est-à-dire l'école, la famille et la communauté (Martin et Arcand, 2005). Cette approche globale et concertée est un bel exemple d'initiatives québécoises en éducation à la santé destinée aux jeunes d'âge

scolaire du primaire et du secondaire et qui découle d'une entente interministérielle en éducation et en santé. Cette approche se dit globale puisqu'elle agit sur les facteurs clés d'ordre individuel comme l'estime de soi, la compétence sociale, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires et d'ordre environnemental comme l'école, la famille, la communauté et les services préventifs. Elle est aussi concertée puisqu'elle interpelle quatre groupes d'acteurs soit les élèves, les membres de l'équipe-école, de la famille et de la communauté. Selon Rivard, Deslandes et Collet (2010), les interventions éducatives relatives à la santé réalisées jusqu'à maintenant dans une école primaire mettent en évidence l'apport incontournable des parents et de la communauté. Pour leur part, Deschesnes, Couturier, Laberge, Trudeau, Kébé, Campeau, Bernier et Bertrand (2008) révèlent une forte réceptivité face à cette approche qui représente une avenue prometteuse et novatrice à la promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire au Québec. Selon Deschesnes et al. (2008), les principaux facteurs ayant une influence sur l'adoption de l'AÉS sont l'importance du dialogue, de la collaboration et du soutien financier de la part des instances décisionnelles dans l'orientation des actions, le niveau d'investissement dans les écoles face à la promotion des saines habitudes de vie et les facteurs contextuels qui jouent un rôle important pour expliquer le niveau d'adoption de l'AÉS. Les principaux facteurs limitatifs rejoignent ceux identifiés précédemment à l'international, soit le manque des ressources, de formation des acteurs et de temps pour implanter ce type d'initiative.

Plus près de nos préoccupations, le projet pilote CAP-Santé (Plouffe, Otis et Bizzoni-Prévieux, sous presse) réalisé par des stagiaires au primaire et utilisant le DGF



*Santé et bien-être* a permis de travailler sur certains des éléments limitatifs mentionnés précédemment tels que les lacunes en formation initiale des enseignants par rapport à l'ÉS. Pour ce faire, les stagiaires ont reçu une formation plus approfondie sur le sujet en plus d'un soutien et un suivi important de la part des fondatrices du projet. Les résultats mettent l'accent sur l'amélioration de la croyance des stagiaires en leur capacité à jouer un rôle en ÉS auprès des élèves. Parmi les initiatives spécifiques au secondaire, il y a, entre autres, les programmes *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (Ledoux et Mongeau, 2002) et le *Plan québécois de lutte contre le tabagisme chez les jeunes 2010-2015*, soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2010) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces programmes visent respectivement le mieux-être des adolescents par rapport à eux-mêmes et aux autres. Le premier objectif spécifique est d'aider au niveau de l'estime de soi, du rapport au corps, de l'alimentation et de l'activité physique. Le deuxième objectif est de soutenir une démarche concertée entre l'école, le centre de santé et des services sociaux et la communauté et ce, afin de promouvoir le bien-être des jeunes. Ces initiatives sont également fondées sur l'interaction entre l'élève et son environnement social (vision écologique) et le niveau de mobilisation de différents acteurs qui est en lien direct avec la réussite des élèves. Malheureusement, jusqu'à ce jour, très peu d'initiatives de ce genre ont été réalisées dans les écoles secondaires du Québec.

L'étude effectuée par Deschesnes et Lefort (2004) conclut que « le terrain est propice pour développer davantage ces deux types d'initiatives [*Bien dans sa tête, bien dans sa peau* ; *Plan Québécois de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes 2010-*

2015] en matière d'ÉS au Québec » (p. 47). De plus, elles rejoignent l'objectif des DGF du programme scolaire en favorisant le travail de collaboration mettant en scène différents acteurs pour un même but commun. Les caractéristiques qu'offrent les actions concertées et de collaboration des DGF soutiennent les arguments en faveur du travail de collaboration entre les acteurs de l'école permettant ainsi d'ouvrir la voie à un univers plus large d'intervenants où le partenariat s'avère un élément central à la réussite de diverses initiatives en ÉS (Mérini, Jourdan, Victor, Berger et de Peretti, 2004). Voilà une possibilité « en or » de travailler l'ÉS à partir du DGF *Santé et bien-être* et à l'émancipation de son potentiel de contribution pour les jeunes.

### **2.2.3 Réussite éducative et santé**

La santé aide à la réussite éducative. Par exemple, l'étude d'Arcand, Daigle, Lapointe, Moreau et Rodrigue (1998) établit une relation bidirectionnelle entre l'éducation qui contribue au maintien de la santé et la santé qui maintient les conditions à l'apprentissage. Donc, les enfants en bonne santé apprennent mieux que les enfants en moins bonne santé (Kann, Collins, Pateman, Small, Ross et Kolbe, 1995). Il semble que la réussite éducative participerait à une bonne estime de soi et une bonne santé physique (Tremblay, Inmans et Willms, 2000). Pour Trudeau et Shephard (2008), la pratique d'activités physiques à l'école influencerait positivement le rendement scolaire. De plus, les adolescents qui optent pour une alimentation équilibrée et une vie physiquement active auraient tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires (Sigfusdottir et al, 2006). La relation entre la réussite éducative et la santé est donc sans contredit documentée.

### 2.3 Pertinence de l'étude

La pertinence de la présente étude s'appuie sur trois constats. Le premier est lié au fait que peu d'études ont spécifiquement fait référence au DGF *Santé et bien-être*, à l'exception du projet pilote CAP-Santé (Plouffe et al., sous presse) s'y réfère. Les résultats mettent l'accent sur la croyance des étudiants en leur capacité à jouer un rôle en ÉS alors que l'étude actuelle s'attarde principalement sur l'analyse des projets par leur description détaillée ainsi qu'aux facteurs facilitants et limitatifs à leur mise en place. Le deuxième soutient que l'ÉS est l'affaire de tous (Allensworth et Kolbe 1987 ; Bizzoni-Prévieux, Grenier, Otis, Mérini, Jourdan et Gauthier-Théorêt, 2008 ; Motta, 1998 ; OMS, 1986 ; Otis, 2009) et ne concerne pas seulement les spécialistes en ÉPS qui doivent compter sur le fait qu'il s'agit d'une responsabilité partagée. Le troisième constat est celui qu'il existe très peu d'études réalisées dans les écoles québécoises au secondaire en lien avec l'ÉS. En somme, peu d'études se sont penchées sur les actions concrètes en lien avec l'ÉS et les moyens pour s'approprier ce champs (Otis, 2009) et ce, autant entre les enseignants que les divers domaines d'apprentissage. Cela est encore moins présent chez les stagiaires.

Il est impératif d'examiner l'ÉS à travers le DGF *Santé et bien-être* au niveau secondaire chez les stagiaires. Dès lors, un projet multidisciplinaire en stage ancré dans ce DGF offre une nouvelle voie prometteuse en formation et en recherche. La présente étude fait appel aux étudiants en formation initiale en ÉPS et il est permis de croire qu'elle répondra à des difficultés soulevées en formation des maîtres (Bizzoni-Prévieux,

Otis et Plouffe, 2009; Michaud, 2002; Turcotte, 2006; Turcotte et al., sous presse) soit le manque de connaissances et d'outils afin d'intégrer l'ÉS dans les écoles.

#### **2.4 Question de recherche**

L'école québécoise d'aujourd'hui doit s'adapter aux caractéristiques et aux besoins des jeunes qui la fréquentent. La structuration actuelle des PFÉQ s'appuie sur des enjeux très importants dans la formation des jeunes, notamment en ce qui concerne l'ÉS des jeunes. La question de recherche qui en découle est: Comment l'éducation à la santé à travers le DGF *Santé et bien-être* a-t-elle été intégrée par des stagiaires en ÉPS dans le cadre de leur projet de stage au secondaire ?

Afin de répondre à cette question, le prochain chapitre traitera de l'ÉS à travers les notions et concepts de santé qui ont été élaborés dans la littérature ainsi que d'un modèle théorique de planification des actions en éducation à la santé sous-jacent à l'étude, à savoir le modèle *Precede-Proceed* (Green et Kreuter, 1991).

## **CHAPITRE 3**

### **Cadre théorique**

#### **3.1 Santé globale**

##### **3.1.1 Définitions**

Les définitions entourant la santé, dans sa forme la plus générale et globale, sont multiples. Dintiman et Greenberg (1986) définissent la santé comme un concept multidimensionnel dans lequel on retrouve six dimensions, soit physique (intégrité biologique de la personne), sociale (interactions satisfaisantes avec les autres), spirituelle (croyance en une certaine force unificatrice), émotionnelle (contrôle des émotions et exprimées convenablement), mentale (apprentissage de l'utilisation de ses capacités intellectuelles) et environnementale (interactions satisfaisantes avec son environnement). L'OMS (1986) décrit la santé de façon globale comme « l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales » (p. 2). Pour d'autres, « la santé n'est plus seulement un état dont on essaie d'éviter la dégradation par des interventions ponctuelles et spécifiques, mais elle est une valeur, un bien privilégié, un capital à développer et à entretenir » (Manidi et Dafflon-Arvanitou, 2000, p. 225). Ainsi, la notion d'harmonie de notre organisme (OMS, 1986) combinée à celle d'un capital à développer et à entretenir (Manidi et Dafflon-Arvanitou, 2000), conduit naturellement aux habitudes de vie.

## **3.2 Éducation à la santé**

### **3.2.1 Concepts de l'éducation à la santé**

L'ÉS soulève plusieurs référents théoriques représentés à la figure 1 (p. 21). Tout d'abord, certaines définitions de l'ÉS sont issues du domaine de la santé publique. Pour Green (1984), il est question d'une méthode d'apprentissage pour faciliter l'adoption de comportements conduisant à une meilleure santé. Selon Tones et Tilford (1994), l'ÉS relève d'activités librement choisies qui contribuent à un apprentissage de la santé ou de la maladie, par un changement permanent des dispositions ou des capacités de l'individu. Tones et Tilford (1994) approfondissent le sujet en apportant une notion de changements permanents et de liberté dans les choix.

Spécifique au domaine de l'éducation, Legendre (2005) l'a définie globalement comme étant une « éducation qui vise à faire adopter des attitudes et des comportements favorables au maintien et au développement de la santé chez les personnes, les groupes d'individus et les populations » (p. 507). Coppé et Schoonbroodt (1992) ouvrent les horizons de l'ÉS en faisant appel aux établissements scolaires relativement aux « processus d'enseignement-apprentissage visant à développer les capacités d'adaptation des gens à leur environnement et à les orienter dans la transformation de cet environnement quand ses variations dépassent leurs capacités » (p. 178). Lange et Victor (2006) rejoignent les objectifs du PFÉQ en affirmant que l'ÉS permet à l'élève de développer des opinions raisonnées afin qu'il puisse, par la suite, faire de bons choix en matière de santé. En plus de s'appuyer sur les affirmations de Lange et Victor (2006),

Mérini (2009) complète en soulignant que l'ÉS à l'école peut se concevoir par un développement équilibré d'une série de rapports à soi, aux autres, au milieu, au passé et à l'avenir dans le but d'amener l'élève à développer des opinions raisonnées pour faire des choix éclairés en matière de santé. Avec cette définition touchant l'ensemble des déterminants entourant chaque individu, Mérini (2009) ouvre les possibilités afin que chaque élève puisse atteindre le meilleur niveau possible au regard des possibilités qui sont les siennes et celles du contexte dans lequel il se trouve. De son côté, Castillo (1984) définit l'ÉS par le développement des savoirs, savoir-faire et savoir-être afin d'atteindre le maximum de degré de santé possible. L'auteur indique également que l'ÉS offre les mêmes caractéristiques que l'éducation générale et nécessite donc la participation active des apprenants. Cela se remarque également dans le PFÉQ dont les DGF favorisent la complémentarité des interventions éducatives et la construction, par l'élève, de réponses de nature multidisciplinaire.

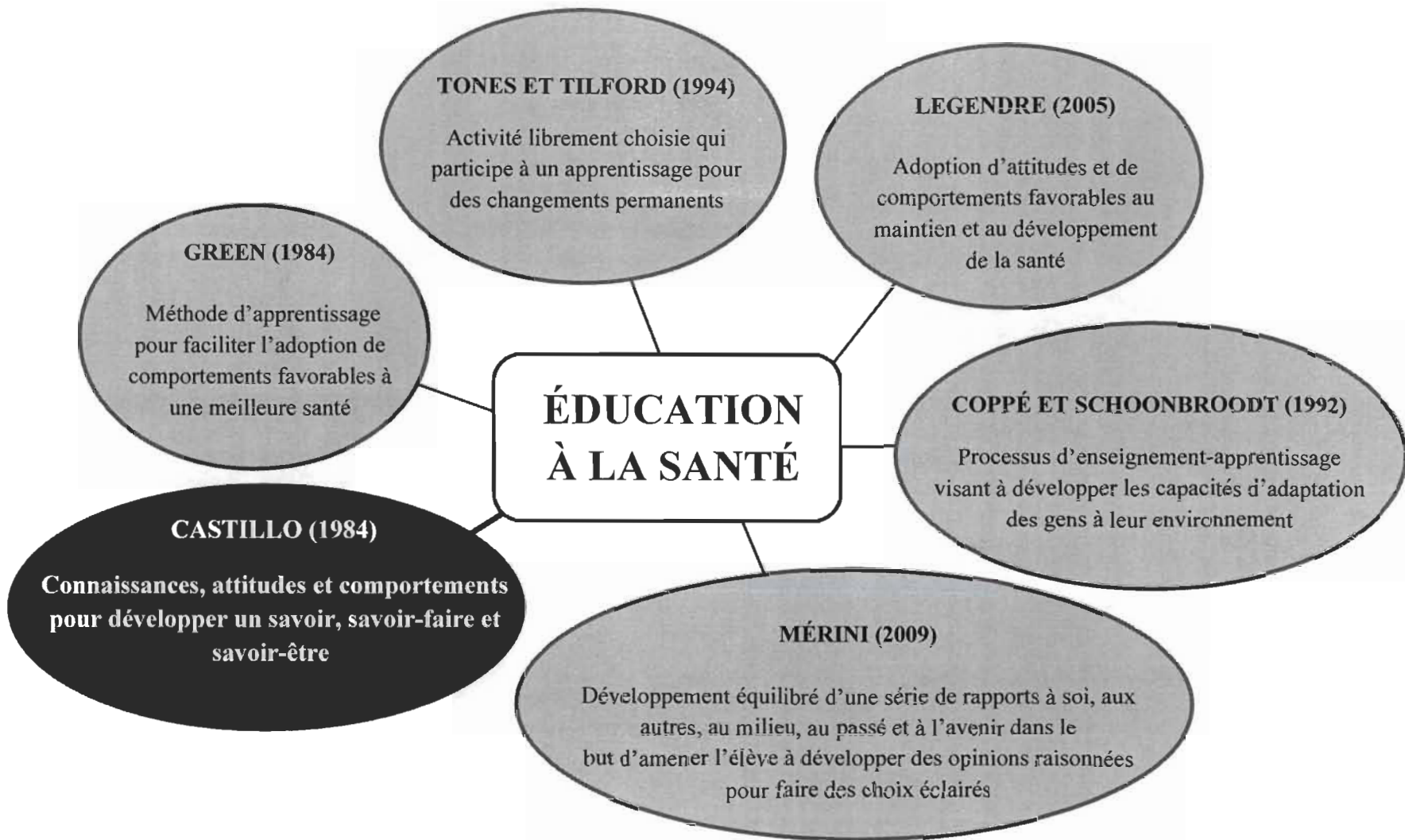


Figure 1. Définitions et concepts de l'éducation à la santé



Grâce à ces caractéristiques et aux mots clés liés aux savoirs, savoir-faire et savoir-être rejoignant les orientations du PFÉQ, c'est la définition de Castillo (1984) qui est retenue pour cette étude. En effet, cette définition place d'abord l'élève au centre des apprentissages à l'instar de sa famille. Ensuite, il y a concordance avec les caractéristiques des DGF qui offrent un « développement faisant référence aux savoirs nécessaires à l'action et qui cernent les comportements et attitudes à avoir » (MEQ, 2004, p. 2). En outre, « les savoirs regroupent l'ensemble des connaissances, des concepts et des notions que l'élève doit acquérir » (MEQ, 2004, p. 482) les *savoir-faire* touchent les éléments propres au développement de saines habitudes de vie et les *savoir-être* représentent les attitudes et les comportements que l'élève doit développer. De ce fait, la définition de Castillo (1984) est tout à fait appropriée pour soutenir la présente étude puisqu'il existe une certaine correspondance avec les visées du PFÉQ et donc des intentions éducatives pour la réussite de tous les élèves. Le tableau 1 présente ces correspondances et elles feront l'objet de la discussion des résultats.

Tableau 1

Définitions de l'ÉS selon Castillo (1984) et le MEQ (2004)

<u>Castillo</u>	<u>PFÉQ</u>
- Participer activement à sa santé	- S'engager dans une démarche visant à modifier ou améliorer ses habitudes de vie
- Éveiller un sentiment de responsabilité sur sa santé	- Apprendre à se responsabiliser à l'égard de sa santé et de son bien-être
- Avoir des connaissances, attitudes et comportements pour développer un savoir, savoir-faire et savoir-être	- Développer des attitudes et des comportements sécuritaires et éthiques nécessitant une gestion judicieuse de sa santé et de son bien-être
- Percevoir de façon critique chaque situation pour pouvoir adopter le comportement le plus efficace et le plus adéquat	- Utiliser les ressources internes comme les savoirs, savoir-faire et savoir-être
	- Analyser les effets de sa pratique d'activités physiques sur sa santé et son bien-être

### 3.3 Modèle structurant l'étude

La structure de cette étude s'inspire du modèle de la planification *Precede-Proceed* de Green et Kreuter (1991), présenté à la figure 2. Il est utile de présenter brièvement les sept premières étapes de l'approche systémique et participative de ce modèle sur lesquelles s'appuie la présente recherche. D'abord la première étape (diagnostic social) se réfère aux préoccupations en matière de santé chez les jeunes. La deuxième étape (diagnostic épidémiologique) est celle associée aux problèmes spécifiques, c'est-à-dire dans l'étude actuelle les nombreux résultats démontrant le faible taux de pratique d'activités physiques et les déséquilibres alimentaires des jeunes québécois. Les étapes trois (diagnostics comportemental et environnemental) et quatre (diagnostics éducationnel et organisationnel) sont issues de la relation entre le problème et les causes de ce problème associées dans ce cas aux facteurs environnementaux susceptibles d'influencer les choix et les comportements des jeunes à l'égard de leur santé, tels qu'identifiés précédemment. L'étape cinq (diagnostics administratif et politique) réfère ici aux contenus du programme de formation de l'école québécoise et le manque d'inclusion de l'ÉS. Finalement, les étapes six (mise en œuvre) et sept (évaluation du processus) font référence à l'élaboration des projets et à l'évaluation qui en découle. Les fondements théoriques entourant le modèle de Green et Kreuter (1991) viennent donc appuyer et donner un sens à la pertinence de cette étude et seront élaborés plus en détails dans les prochains chapitres.

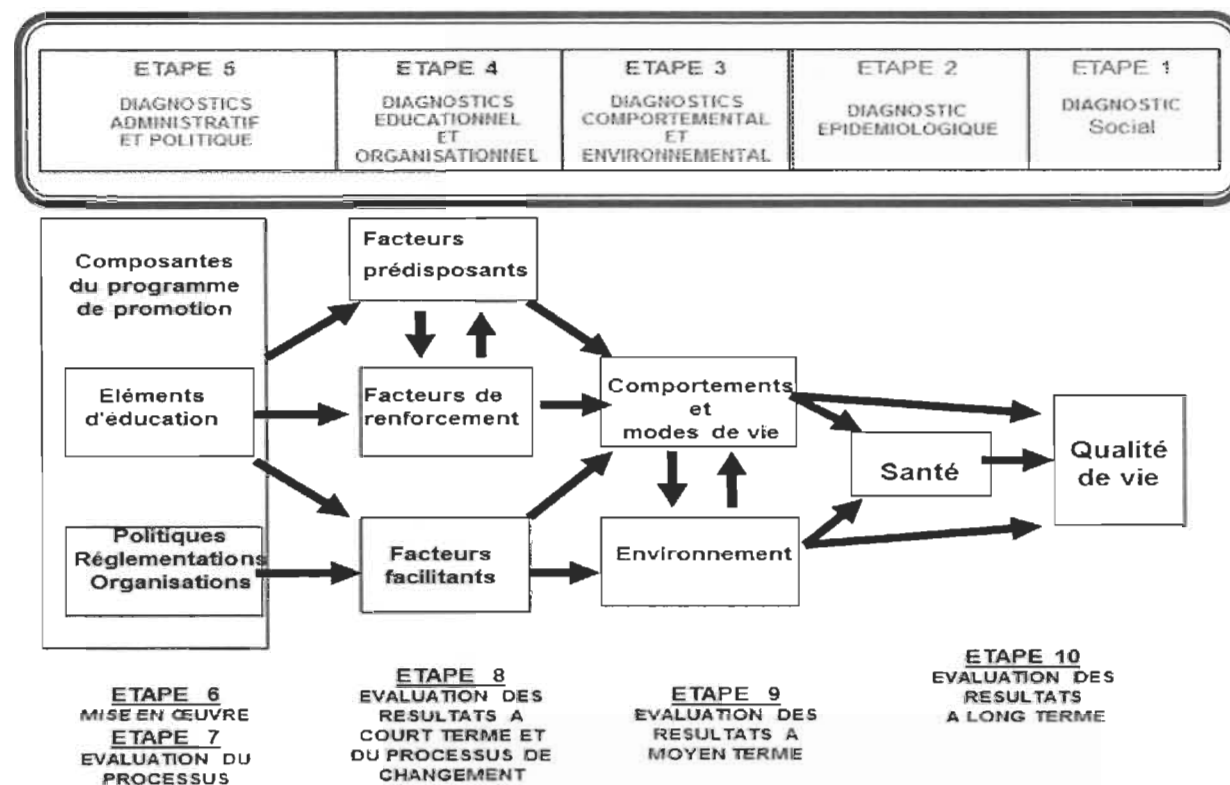


Figure 2. Modèle de planification *Precede-Proceed* (Green et Kreuter, 1991)

### 3.4 Objectifs de recherche

Afin de répondre à la question de recherche, à savoir comment l'éducation à la santé a été travaillée par des stagiaires en ÉPS dans le cadre de leur projet de stage au secondaire, cette présente étude vise les objectifs suivants:

- Décrire six projets en ÉS réalisés au secondaire par des stagiaires en ÉPS;
- Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place de ces projets.

Le premier objectif est soutenu par les étapes trois à six du modèle de Green et Kreuter (1991) alors que le deuxième objectif est plutôt interpellé lors de la septième étape, telles que présentées à la fin du cadre théorique.

## **CHAPITRE 4**

### **Méthodologie**

Cette recherche d'approche qualitative est basée sur une démarche méthodologique « étude de cas multiples ». Ce type d'approche décrit par Stake (1994) met en lumière des similitudes entre les différents cas à l'étude, tout en considérant les particularités de chacun. Cette étude de cas multiples souhaite donc projeter un nouvel éclairage sur un champ scolaire encore peu étudié, l'ÉS, particulièrement dans les écoles secondaires du Québec. Selon Merriam (1998), les fondements méthodologiques d'études de cas en éducation s'inscrivent dans une démarche descriptive et interprétative permettant de répondre à notre question de recherche. Le présent chapitre couvre les fondements méthodologiques qui justifient le choix de cette approche, le déroulement de l'étude comprenant les différentes caractéristiques des projets, les outils de collecte de données ainsi que les stratégies d'analyse utilisées qui serviront à la description des six projets de stage réalisés au secondaire et à l'identification des facteurs facilitants et des obstacles liés à leur mise en œuvre.

#### **4.1 Fondements méthodologiques**

Concernant les fondements méthodologiques, Merriam (1998) affirme que l'étude de cas est une approche judicieuse au niveau du développement de nouvelles connaissances et de pratiques éducatives puisqu'elle permet d'approfondir et de mieux

comprendre l'objet de l'étude. Dans le cas présent, il s'agit de décrire des projets en ÉS au secondaire réalisés par des stagiaires en ÉPS et d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place de ces projets. Cette approche qualitative est décrite par Merriam (1998) selon quatre caractéristiques. D'abord *particulariste* puisque l'étude s'effectue par rapport à une situation, un programme ou un événement bien précis. Dans le cadre de la présente étude, il s'agit de cas multiples, soit six projets en ÉS au secondaire réalisés par autant de stagiaires en ÉPS. L'auteure fait également référence à la caractéristique *descriptive* d'une étude de cas où l'accent est mis sur une description détaillée et approfondie du phénomène à l'étude. Ce sont donc les projets qui sont largement décrits et explorés en profondeur grâce aux trois outils de collecte de données. L'auteure caractérise également l'étude de cas comme étant *heuristique* puisqu'elle apporte une découverte, un nouvel aspect encore inexploré ou vient confirmer ce que l'on savait déjà. Le caractère *heuristique* est reconnu par le fait que très peu d'études ont exploré l'ÉS sous forme de projets en stage et encore moins au niveau des écoles secondaires. Finalement, Merriam (1998) caractérise également l'étude de cas qualitative d'*inductive* puisque l'on désire condenser des données variées dans un format résumé, établir des liens entre les objectifs et développer un cadre de référence à partir des nouvelles catégories émergentes. Cette analyse *inductive* est décrite comme étant la généralisation d'un raisonnement basé sur plusieurs informations. Les différents outils utilisés pour la collecte des données et la catégorisation qui en découle lors de l'analyse contribuent à rendre notre étude qualitative *inductive*. Enfin, ce type de recherche qualitative est basé sur un paradigme que Merriam (1998) qualifie de

*descriptif* et d'*interprétatif*. D'abord *descriptif* puisque l'étude cherche à présenter en détails le compte-rendu du phénomène étudié (Merriam, 1998), puis, *interprétatif* puisqu'elle assure une description riche et approfondie du sujet à l'étude. De cette manière, en prenant le maximum d'informations sur les données recueillies et en analysant les différentes approches véhiculées dans chacun des projets de stage, l'étude actuelle centrée sur la diffusion du *comment*, rejoint aussi les fondements de Deslauriers (1997) puisque ce type de recherche qualitative est aussi axé sur la formulation d'explications causales dans le but de « mettre à jour les éléments fondamentaux d'un phénomène et d'en déduire, si possible, une explication universelle » (p. 296).

## **4.2 Déroulement de l'étude**

### **4.2.1 Participants**

Voici un portrait général des stagiaires (n=6; trois femmes et trois hommes) ayant accepté de participer à cette étude. Dans le cadre de leur quatrième stage réalisé dans une école secondaire, les participants en ÉPS devaient travailler l'ÉS sous forme d'un projet issu d'une problématique de leur milieu de stage s'arrimant au DGF *Santé et bien-être*.

### **4.2.2 Formation des participants**

Selon les orientations du PFÉQ, l'ancrage d'un projet école dans un DGF implique de travailler avec des partenaires des milieux scolaires et hors scolaire. Initialement formés en ÉS par l'entremise d'un cours spécifique principalement axé sur la troisième compétence en ÉPS, les participants ont également reçu une formation plus



approfondie de neuf heures, trois semaines avant le début du stage, qui leur a permis d'approfondir l'ÉS à travers le DGF *Santé et bien-être* et le travail en partenariat. Les participants ont développé des connaissances plus fines sur les multiples dimensions de la santé et de l'ÉS au travers les différents auteurs mentionnés précédemment dans le cadre théorique. Concernant la planification d'une intervention en ÉS en milieu scolaire, le modèle *Precede-Proceed* (Green et Kreuter, 1991) a été mis de l'avant dans cette formation et privilégié pour cette étude. Concernant le travail en partenariat tel que préconisé dans les DGF, les stagiaires ont été formés au modèle de partenariat défini par Bizzoni-Prévieux et Mérini (2009).

#### 4.2.3 Projets

Le seul critère d'inclusion de cette étude qui est basée sur les projets des stagiaires désirant travailler l'ÉS provenant du DGF *Santé et bien-être* est le suivant: un projet abordant une problématique d'activités physiques et/ou d'alimentation. En effet, étant donné que l'étude porte uniquement sur ces deux habitudes de vie (les plus problématiques chez les jeunes), les projets ayant abordé d'autres aspects de la santé, n'ont pas été pris en considération dans cette étude. En somme, six participants ont initié des projets durant les cours d'ÉPS ou hors classe portant sur l'une ou l'autre ou les deux habitudes de vie rattachées à une problématique du milieu de stage. Les problématiques scolaires entourant spécifiquement ces deux habitudes de vie chez les élèves ne sont certainement pas étrangères aux récentes préoccupations reconnues par le ministère comme le démontre la Politique-cadre: *Pour un virage santé à l'école* (MELS, 2007a).

En définitive, ces deux habitudes de vie occupent une place de choix dans l'amélioration de la santé, du bien-être et de la réussite du jeune (MELS, 2007b; Sigfusdottir et al., 2006). Les stagiaires ont donc élaboré et mis sur pied des projets en ÉS pour finalement porter un regard critique sur leur réalisation. Le tableau 2 montre un aperçu des projets réalisés à travers les différentes variables issues de chacun des milieux: taille de l'école, indice de milieu socio-économique et sujet de l'ÉS lié à la problématique de l'école.

Tableau 2

## Aperçu des projets

Projets	Taille de l'école (+/-100)	Indice de milieu socio-économique <sup>1</sup>	Sujet du projet en l'ÉS	Problématique de départ
P1	900	8	Alimentation	Alimentation déséquilibrée chez une équipe de volleyball cadette (filles)
P2	1200	7	Activité physique	Manque de motivation face à l'activité physique en général pour des élèves de 3 <sup>e</sup> sec (filles).
P3	1000	8	Activité physique	Manque de motivation durant les cours d'ÉPS chez un groupe d'élèves du premier cycle (filles).
P4	600	6	Activité physique	Manque de partenaires pour mettre en place deux projets intégrateurs pour des élèves de 5 <sup>e</sup> secondaire (filles et garçons)
P5	2000	2	Alimentation/activité physique	Manque de motivation dans les sports collectifs et la course chez un groupe de 4 <sup>e</sup> sec. (filles). Le manque de connaissances face à l'alimentation équilibrée (filles).
P6	1800	4	Alimentation	Alimentation déséquilibrée chez tous les élèves de l'école

<sup>1</sup> Cet indice (IMSÉ) est calculé en fonction de la proportion des familles dont la mère n'a pas de diplôme ou de grade (représentant le deux tiers du poids de l'indice) et la proportion des ménages dont les parents n'étaient pas à l'emploi durant la période de recensement (représentant le tiers du poids de l'indice). Cet indice est regroupé en rang décile afin de situer la place relative de l'école dans l'ensemble des écoles publiques (MELS, 2006). Le premier rang centile est considéré comme étant le milieu le plus favorisé alors que la cote 10 indique un milieu considéré dans les plus défavorisés.

#### **4.2.4 Éthique**

Il est à noter que cette étude a été menée à partir des données secondaires provenant d'un Fond d'innovation pédagogique (FIP) en 2009-2010. Bien que toute recherche générée par un FIP ne nécessite pas de certificat d'éthique, quelques précautions méthodologiques ont été prises. Chaque participant a préalablement signé un formulaire de consentement (annexe A) destiné à protéger leur identité et à permettre la consultation de leurs documents. De cette manière, les six participants ont consenti à ce que les informations recueillies grâce aux trois outils de collecte de données (questionnaire, écrits professionnels et entrevue) en lien avec la réalisation de leur projet puissent être utilisées seulement aux fins de la présente étude. L'anonymat des participants a été assuré par l'utilisation d'un pseudonyme.

#### **4.3 Outils de collecte des données**

Trois outils ont été utilisés et répartis de la façon suivante : 1) un questionnaire administré avant et après le stage, 2) les écrits professionnels conçus par les stagiaires recueillis à la fin du stage, et 3) des entrevues individuelles semi-dirigées suite au stage. Grâce à ces trois outils, il a été possible de mettre en relation des données qualitatives pour approfondir les analyses, ce qui renvoie à l'utilisation de la stratégie de triangulation définie comme l'usage de deux ou plusieurs méthodes dans la collecte des données (Merriam, 1998). De façon plus spécifique, le questionnaire permet de répondre à l'objectif cherchant à identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place des projets. Les écrits professionnels couvrent l'objectif visant à décrire les projets. Finalement, les entrevues individuelles semi-dirigées

complètent, enrichissent et corroborent les résultats en répondant aux deux objectifs de l'étude.

#### **4.3.1 Le questionnaire temps 1 et temps 2**

Le questionnaire (annexe B) est le premier instrument de mesure utilisé dans la collecte des données. Cet outil a l'avantage de recueillir rapidement l'information relative à un questionnement, à une problématique de départ qui ne peut être observable (Blais et Durand, 1997). De plus, cet outil qualifié de flexible permet également de mesurer un grand nombre de variables (Blais et Durand, 1997). Le questionnaire comporte au total 13 questions, ouvertes et fermées. Les questions ouvertes sont à court développement alors que les questions fermées servent à mesurer le niveau d'aisance des stagiaires en regard à l'ÉS selon une échelle de Likert à 5 niveaux (*Pas du tout à l'aise, Un peu à l'aise, Moyennement à l'aise, Assez à l'aise ou Très à l'aise*). Ces questions fermées étaient suivies d'une courte explication. Le questionnaire permet de répondre à un des deux objectifs, soit celui d'identifier les facteurs facilitants ainsi que les obstacles à la mise en place de ces projets. Ces questionnaires auto-administrés ont également l'avantage d'avoir été complétés avant (T1) et après (T2) la réalisation du projet. Soit avant et après le stage et ce, dans l'Université de formation des étudiants. De cette manière, l'évolution de certaines caractéristiques et variables a pu être observée et analysée. Le questionnaire est divisé en quatre sections: 1) L'ÉS ; 2) Le travail partenarial ; 3) Le DGF *Santé et bien-être* ; et 4) Les facteurs facilitants et les obstacles. C'est principalement dans cette dernière section que les réponses en lien avec le deuxième objectif (identifier les facilitants et les obstacles aux projets en ÉS) ont été soulevées. Outre ces quatre

sections, s'ajoutent deux autres sections, soit une introduction sur les modalités relatives à l'anonymat et les informations sociodémographiques des participants. Le questionnaire n'a pas été validé au niveau des qualités métriques. Il a cependant été validé au niveau du contenu auprès d'un échantillon similaire à celui de l'étude. De fait, le questionnaire a été administré à des étudiants en ÉPS afin d'assurer la compréhension des énoncés par les participants et d'estimer la durée de passation. Seules quelques corrections mineures ont été apportées à certains énoncés. Il en est de même pour les entrevues puisque la grille d'entretien a aussi été vérifiée auprès d'étudiants d'ÉPS avant le début de la collecte des données.

#### **4.3.2 Les écrits professionnels**

Les différents documents que chaque stagiaire a réalisés pour mettre en place son projet ont été recueillis à la fin du projet. Étant donné que chacun possédait son propre mode d'organisation et de méthode de travail, ces documents sont nommés écrits professionnels plutôt que journal de bord ou même documents personnels tels que suggérés par Merriam (1998). Les écrits professionnels, riches en contenu, possèdent les mêmes caractéristiques proposées par l'auteure, soit celles d'aider le chercheur à découvrir et à comprendre la signification du problème, dans le cas présent, celui de la mise en place d'un projet en ÉS. Ils permettent donc aux étudiants en stage d'avoir un certain mode de suivi afin de faciliter et de guider leurs différentes actions lors de la réalisation de leur projet. Ils visent également à consigner les prises de notes tout en étant un repère dans la création et l'élaboration de leur projet. Les informations compilées avant, pendant et après la réalisation permettent d'avoir un portrait d'ensemble sur la nature et le processus d'élaboration

des projets de chacun des participants et ce, au travers les différentes étapes inspirées de celles proposées dans le modèle *Precede-Proceed* (Green et Kreuter, 1991). Bien que ces écrits soient hétérogènes et diffèrent d'un participant à l'autre, ils apparaissent sous forme d'un échéancier, d'un plan de travail ou d'un cahier. On retrouve dans chacun des cas des données relatives à la conception (l'idée), l'élaboration (recrutement des ressources), la réalisation (l'action et la mise en place) et un regard critique sur le projet faisant référence aux étapes six et sept du modèle de Green et Kreuter (1991).

#### **4.3.3 L'entrevue individuelle semi-dirigée**

Finally, l'entrevue (annexe C) permet de détailler et d'approfondir certains éléments recueillis à l'aide des deux autres outils de collecte de données. L'entrevue individuelle d'une durée de 30 minutes a eu lieu à l'Université de formation, en mai 2010. La validation de contenu a d'abord été effectuée par des étudiants en ÉPS afin d'assurer la compréhension des termes employés et d'estimer la durée de passation de l'entrevue. Seulement quelques éléments de précision ont été apportés pour certains énoncés. Les propos des participants ont été enregistrés sur bande sonore. Ils ont par la suite été transcrits intégralement afin de rendre tous les éléments exprimés en compte-rendu *in extenso* ensuite analysés avec le logiciel Atlas.ti (version 5).

#### **4.4 Stratégie d'analyse de données**

À cette étape, l'analyse des données permet d'entrer dans l'univers des cas (les projets) et ainsi être en mesure de détailler chacun d'entre eux et d'examiner les similitudes et les différences. Cette analyse est axée sur deux étapes décrites par Merriam (1998) propres aux études de cas multiples. D'abord l'individualisation du

cas (*within-case*). Chacun des cas est d'abord traité individuellement afin de comprendre le cas en lui-même. Avec l'ensemble des données recueillies, le chercheur peut donner plus de pouvoir et aller en profondeur pour chacun des cas. Une fois cette étape réalisée, le chercheur peut passer à la seconde étape soit celle de l'interrelation des cas (*cross-case*). Au cours de cette étape, le chercheur tente de voir quelles sont les différentes relations qui existent entre les cas de l'étude et ainsi décrire, interpréter et comprendre de façon plus approfondie le sujet à l'étude.

Une fois les entrevues retranscrites, une grille d'analyse a été développée afin de « regrouper les données en différentes catégories de sens selon le code qui leur sera attribué » (Merriam, 1998, p. 179). Ce sont ces catégories qui constitueront une sorte de matrice d'analyse. Étant donné qu'elles proviennent des discours des participants, « les termes émergents sont tout aussi pertinents que les catégories prédéterminées » (Merriam, 1998, p. 183). Les notions multidimensionnelles relatives à la santé décrites par Dintiman et Greenberg (1986), celles de l'ÉS en référence au développement de séries de rapports de Mérini (2009) et le développement des savoirs de Castillo (1984), constituent les catégories prédéterminées mentionnés dans le cadre théorique. La transcription, les lectures et le processus de catégorisation tels que suggérés par Merriam (1998), ont permis l'élaboration de l'organigramme (figure 3), présenté dans le chapitre des résultats. Ce dernier est basé sur les termes émergents des participants ainsi que des catégories prédéterminées du développement des savoirs élaborés par Castillo (1984). La personne responsable de l'analyse avait préalablement suivi une formation de



l'Association pour la recherche qualitative spécifique aux traitements de données issues d'entrevues.

#### **4.5 Limites de l'étude**

Bien que le choix de travailler l'ÉS par le DGF *Santé et bien-être* puisse constituer une limite, il apparaît nécessaire de sortir de la compétence disciplinaire *Adopter un mode de vie sain et actif* en ÉPS afin d'examiner le travail en partenariat propre aux DGF. Une seconde limite concerne la désirabilité sociale des participants souvent associée au fait de répondre aux questions selon les attentes du chercheur et des normes sociales. En guise de précaution dans la conduite des entrevues, il a été fait mention que toutes les réponses étaient pertinentes et aucun jugement de valeur n'était porté.

## CHAPITRE 5

### Résultats

Le chapitre qui suit permet de répondre aux deux objectifs ciblés dans cette étude. De ce fait, pour une meilleure compréhension, les sections de ce chapitre sont organisées par projet. Chacun d'eux est d'abord décrit afin de répondre au premier objectif (décrire les six projets en ÉS) et s'en suit le second objectif (Identifier les facteurs facilitants et les obstacles). Ce dernier est illustré sous forme de tableau. Le premier tableau comprend les facteurs facilitants, le deuxième les obstacles rencontrés et finalement, à certaines occasions un troisième est créé et nommé « obstacles potentiels » et constitue des facteurs limitatifs qui n'ont pas été rencontrés mais soulevés par les stagiaires comme étant des obstacles possibles. Certains éléments, dans les tableaux, sont soutenus par des comptes-rendus *in extenso* alors que d'autres sont simplement énoncés puisqu'énumérés dans les questionnaires.

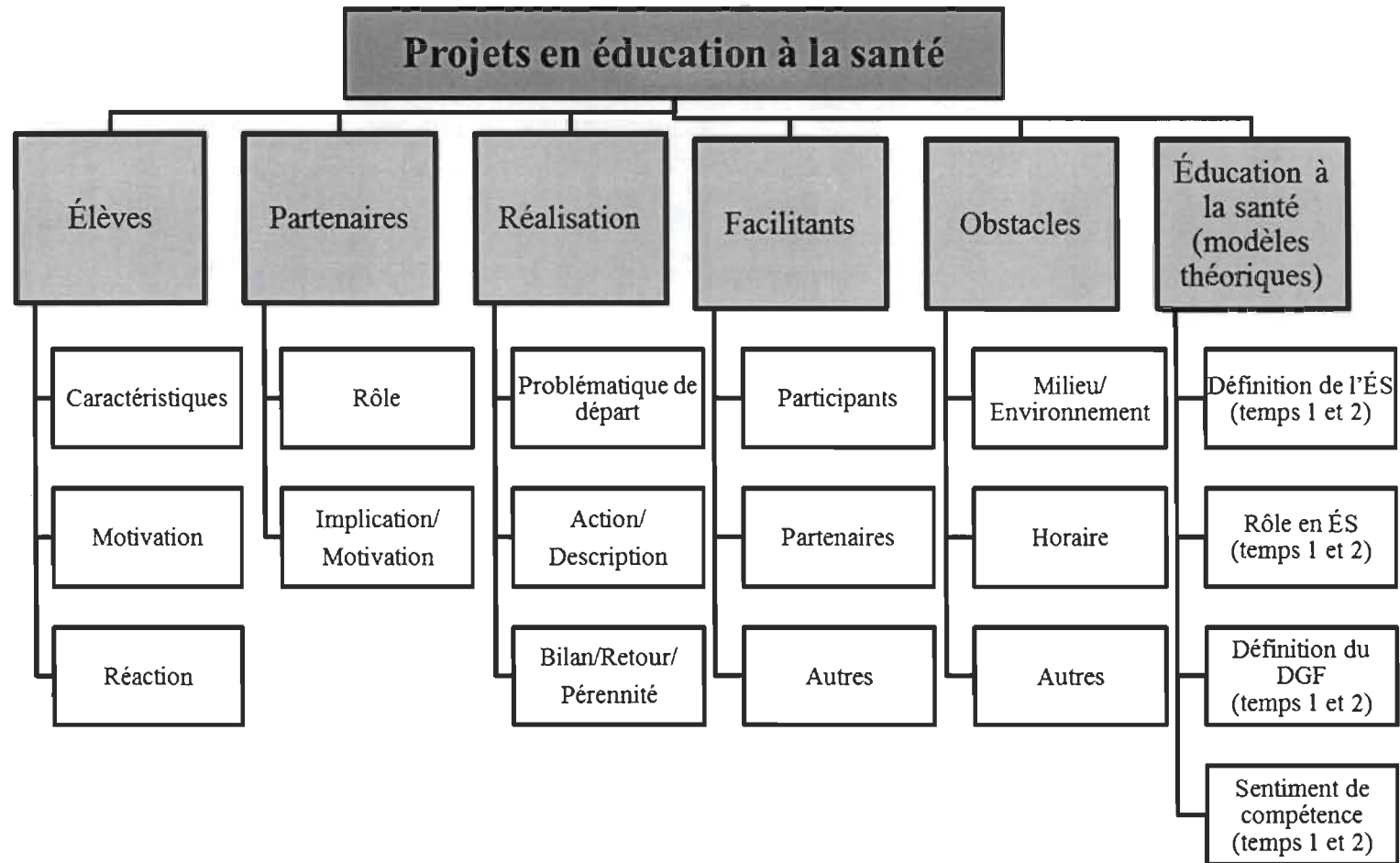


Figure 3. Organigramme du processus de catégorisation émergent

## **5.1 Projet 1**

### **5.1.1 Décrire le projet 1 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS**

#### **Problématique de départ et objectif du projet**

Le projet 1 a été élaboré dans une école secondaire d'environ 900 élèves (IMSE= 8/10). Cette école comprend des élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire et se démarque par le volet sport offert aux élèves et son programme de concentration en anglais. La problématique de départ pour l'élaboration du projet en ÉS est liée à un élément déclencheur survenu lors d'une pratique de volleyball chez une équipe cadette (filles) de 4<sup>e</sup> secondaire. Une élève est allée voir le stagiaire pour se plaindre qu'elle avait mal à la tête et en la questionnant, il s'est aperçu qu'elle n'avait pas mangé avant l'entraînement et que cette situation semblait être généralisée au sein de l'équipe puisque plusieurs joueuses de l'équipe affichaient un tel symptôme et montraient un manque de connaissances sur le sujet de l'alimentation équilibrée. Le stagiaire a alors pensé élaborer et mettre en place un projet en ÉS, hors des cours d'ÉPS, basé sur l'importance de bien s'alimenter avant, pendant et après la pratique d'un sport. Le projet ciblait les neuf filles de l'équipe de volleyball cadette (4<sup>e</sup> secondaire) dont l'objectif était d'informer, de faire prendre conscience et de répondre au manque de connaissances de la part des joueuses sur l'importance d'une alimentation équilibrée, combinée à la pratique d'activités physiques. Le moyen privilégié a été de construire un document sur la nutrition et de le diffuser aux joueuses ainsi qu'aux entraîneurs des équipes sportives de toute l'école pour qu'eux le diffusent à leurs propres athlètes par la suite.

### **Planification et réalisation du projet**

Pour mettre en place son projet, le stagiaire a d'abord « tracé » les habitudes alimentaires de l'équipe en questionnant les joueuses lors de chaque pratique à savoir deux fois par semaine sur ce qu'elles mangeaient avant, pendant leurs pratiques et ce qu'elles envisageaient manger après l'entraînement tout en essayant de faire prendre conscience aux joueuses de l'importance de manger des aliments nutritifs et des repas légers avant, pendant et après les pratiques. Le stagiaire a élaboré un document traitant de nutrition sportive à partir d'un volume référé par un collègue enseignant de mathématiques qui connaît bien le sujet. Le document comporte des informations sur l'alimentation et la performance sportive basées sur le rôle des différents nutriments ainsi que des suggestions de menus nutritifs et légers, selon la période de la journée ou les heures de pratiques ou de compétitions sportives. Une fois terminé, le stagiaire a remis le document produit à toutes les filles de l'équipe lors d'un tournoi de volleyball ainsi qu'aux autres équipes et entraîneurs de l'école.

### **Partenaires: rôles et implication**

Pour parvenir à ce projet, le stagiaire s'est entouré de partenaires. D'abord son enseignant-associé qui l'a guidé principalement au tout début de la réalisation. Ce partenariat a été particulièrement utile lors du questionnement auprès des joueuses et de la conception du document. Puis un enseignant de mathématiques qui, en discutant un midi, s'avérait être un connaisseur averti de la nutrition et du sport (étant lui-même un athlète), l'a aidé au niveau des idées et des informations à colliger sur le sujet. Finalement, un autre enseignant issu du secteur sportif s'est porté volontaire pour diffuser le document à d'autres équipes sportives et entraîneurs de l'école.

### **Retour/bilan/évaluation du projet**

La réaction des participantes a été positive. Ces dernières souhaitent en connaître davantage sur la nutrition et étaient motivées à améliorer cette habitude de vie. Au cours du projet, le stagiaire a remarqué cette différence avant les pratiques: *« les joueuses mangeaient de plus en plus de glucides et de bons aliments. »* Lorsque les joueuses ont reçu le document, elles étaient réceptives, l'ont feuilleté, l'ont lu et ont donné leurs commentaires au stagiaire. Étant donné que les joueuses ont leur propre document, elles peuvent le réutiliser et le réinvestir dans la pratique de d'autres sports. Outre l'objectif lié aux connaissances, le projet 1 a permis un développement psychosocial et un savoir-être positif au sein de l'équipe de volleyball.

*« Le sentiment d'appartenance et d'estime de soi ressortent et elles embarquent beaucoup plus. Je pense que ça les a fait comprendre que c'est important de manger juste avant et de bien se nourrir pour avoir l'énergie nécessaire pour faire la pratique. »*

Le stagiaire a appris à connaître davantage les joueuses, ce qui a facilité un certain rapprochement avec ces dernières. De plus, tout porte à croire qu'il pourra y avoir pérennité du projet car le document produit est redistribué à l'ensemble des équipes sportives de l'école. Finalement, le stagiaire mentionne que la réalisation d'un tel projet l'a aidé dans sa formation initiale en ÉS car il a le sentiment d'avoir développé ses compétences professionnelles dont celles à coopérer avec l'équipe-école et les élèves en vue de l'atteinte des objectifs et de travailler de concert avec les membres de l'équipe pédagogique à la réalisation de tâches (MEQ, 2001). L'intérêt et le potentiel que peut entraîner la mise en place de projets en ÉS issu du DGF *Santé*

*et bien-être* dans ce cas, celui de conscientiser l'élève et le responsabiliser à faire de meilleurs choix alimentaires avant, pendant et après un effort physique, constituent un avantage soulevé par le stagiaire.

*« Avec ce projet, je fais des liens avec l'éducation à la santé dans les cours en éducation physique. »*

*« [Un projet en ÉS issu d'un DGF] change quelque chose directement sur les élèves plutôt qu'un passeport santé où ils peuvent écrire un peu n'importe quoi alors qu'un tel projet, ça les implique directement et on peut plus changer quelque chose. »*

### 5.1.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 1

<b>FACTEURS FACILITANTS</b>
<p><b>La collaboration des acteurs</b></p> <p><i>« Mon document n'aurait jamais été aussi complet qu'il ne l'a été si mon enseignant n'avait pas été là. D'aller chercher des idées d'un peu partout des enseignants ça aide. »</i></p>
<p><b>La motivation des élèves</b></p> <p><i>« La motivation des participantes à en connaître plus sur la nutrition. Durant le sondage, elles me demandaient souvent quand elles auraient le document alors ça m'a motivé à le finir. »</i></p>
<p><b>La problématique issue du milieu</b></p>
<p><b>Le facteur temporel</b></p>
<p><b>Le facteur espace (plateaux disponibles)</b></p>
<b>OBSTACLES RENCONTRES</b>
<p><b>Aucun obstacle rencontré</b></p>

OBSTACLES POTENTIELS
Le manque de plateaux

## 5.2 Projet 2

### 5.2.1 Décrire le projet 2 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS

#### Problématique de départ et objectif du projet

Le projet 2 a été élaboré dans une école secondaire d'environ 1200 élèves (IMSÉ= 7/10). Cette école comprend des élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire. La problématique de départ vient d'un constat du stagiaire face au manque de motivation des filles à participer dans les cours d'ÉPS, particulièrement celles d'un groupe de 3<sup>e</sup> secondaire. L'objectif du projet était donc de motiver les filles face à la pratique d'activités sportives.

*« J'essayais vraiment de voir pourquoi puis quoi faire justement pour les aider puis essayer de les amener un petit peu plus dans le cours. On voit souvent que les gars sont plus compétitifs, mais on veut aussi voir comment faire pour que les filles participent elles aussi. Je voulais donc essayer de comprendre. »*

Suite aux discussions avec d'autres enseignants en ÉPS qui cherchaient eux aussi des solutions, ils ont convenu ensemble de bâtir un projet particulier en ciblant seulement un petit groupe de filles en 3<sup>e</sup> secondaire. Les solutions envisagées concernaient deux activités physiques à mettre en place uniquement pour elles.

#### Planification et réalisation du projet

Le stagiaire a d'abord remis une feuille explicative de son projet (idées d'activités, moment, lieu, etc.) aux enseignants en ÉPS afin qu'ils collaborent à la



réalisation de celui-ci. Le projet s'est déroulé durant trois midis. Le premier midi consistait à établir la programmation d'activités selon les besoins et intérêts des filles. Pour ce faire, le stagiaire s'est adressé aux filles du groupe de 3<sup>e</sup> secondaire. Au total, 15 filles se sont présentées au premier midi et leurs choix se sont arrêtés sur deux activités physiques qui ont constitué les deux autres midis à savoir la musculation et le hockey cosom. Ce sont finalement 25 filles qui ont participé à chacun de ces deux midis sportifs.

#### **Partenaires: rôles et implication**

Pour son projet, le stagiaire a pu compter sur l'appui des autres enseignants en ÉPS. Bien qu'ils n'aient pas été directement impliqués dans l'animation des activités, leur intérêt, leur appui et leur approbation face au projet ont aidé le stagiaire à mettre en place et à croire en son projet. Dans ce cas il est d'avantage question d'encouragements que de partenariat.

#### **Retour/bilan/évaluation du projet**

Le stagiaire est très satisfait du résultat de son projet. Il a même été surpris de la participation de certaines filles qui normalement ne participent pas beaucoup à ce genre d'activité. Les autres enseignants en ÉPS aussi.

*« On voulait juste cibler cette clientèle-là pour voir si ça allait bien fonctionner et oui ça a marché. Après ça, il y a d'autres enseignants qui vont prendre la relève et continuer. »*

En voyant les résultats positifs quant à l'implication et la participation accrue des filles, les enseignants en ÉPS ont pensé qu'il y avait davantage quelque chose à faire et croient bien reprendre l'activité de musculation uniquement pour les filles et

ce, hebdomadairement, même une fois que le stagiaire aura quitté l'école. Selon la réponse des filles, il est envisagé de créer un projet de ce type à l'échelle de l'école. À la fin du stage, plusieurs des filles participant au projet sont allées voir le stagiaire pour manifester leur appréciation face aux moyens d'action proposés et pour lui demander que le projet se poursuive. Selon le stagiaire, le lien et l'approche entre lui et les jeunes filles concernées ont évolué au cours du projet.

*« On dirait qu'elles ne me voyaient plus comme une forme d'autorité mais comme une personne qui pouvait les aider et qui a pris du temps pour elles. On dirait qu'elles se sont senties comme si quelqu'un s'intéressait à elles et à leur bien-être puisqu'elles se sont senties pour une fois écoutées et supportées. »*

Le stagiaire a également remarqué un changement dans le comportement de ces participantes tout au long de ces enseignements.

*« ...les filles qui avaient participé au projet avaient monté un peu la pente et celles qui n'avaient pas participé étaient restées au même niveau. Les mots d'encouragement avaient plus d'impact sur celles que je connaissais plus que les autres. »*

Ces constats ont également été répertoriés chez l'enseignant-associé du stagiaire qui a été agréablement surpris de voir certaines élèves participer à l'activité d'hockey cosom. De plus, suite à son projet, le stagiaire est en mesure de constater les répercussions et les impacts que peuvent entraîner ce type de projet autant sur les élèves que les bénéfices que lui-même en retire professionnellement.

*« J'ai été super content de ce que ça a donné. À l'avenir, lorsque je verrai des élèves assis, j'essaierai de savoir pourquoi. La plupart du temps ils peuvent avoir de bonnes raisons d'autres de moins bonnes mais*

*l'important c'est de comprendre qu'est-ce qui se passe et par la suite de les amener [guider vers l'adoption de bonne habitudes de vie]. Ça m'a permis de comprendre, d'aller tout le temps au fond des choses et de poser des questions avant de porter un jugement. [...]. Plus tard, je vais essayer de bâtir mes cours avec les réponses que j'ai eues et je pense que ça peut être meilleur dans mon cas et dans celui des filles et des garçons pour avoir 30 personnes qui participent. »*

La réalisation de ce projet lui a fait prendre conscience des possibilités qu'offrent des projets en ÉS venant d'un DGF.

*« Ça m'a aidé, non seulement à créer plus de liens avec les élèves qui ont participé au projet mais aussi avec les enseignants qui m'ont aidé. Ça m'a fait connaître un peu plus chez les autres éducateurs physiques et pour le directeur. »*

### 5.2.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 2

FACTEURS FACILITANTS
<p><b>Le partenariat</b></p> <p><i>« ...parfois tu peux avoir une idée en tête et quand tu en parles, il peut y avoir quelqu'un d'autre qui a une autre idée puis dans le fond plus qu'on est de tête plus qu'on s'en va vers une bonne idée. »</i></p>
<p><b>La motivation des élèves</b></p>

OBSTACLE RENCONTRÉ
<p><b>Activité d'intérêt commun</b></p> <p><i>« Si les filles n'aiment pas le sport qu'on pratique, on vient de les perdre totalement. Donc oui elles étaient ouvertes d'esprit mais à une limite. Si elles n'aimaient pas le sport, c'était terminé. »</i></p>

OBSTACLE POTENTIEL
<p><b>Le partenariat</b></p>

« ...des fois quand on est trop [de personnes] on essaie de faire quelque chose de trop gros puis ça devient un petit peu plus compliqué alors quand on est juste 2, 3 ou même 4, on a juste assez d'idées pour pouvoir essayer des choses. Si on est trop, on peut dévier un petit peu de où l'on veut aller alors c'est plus difficile ».

### 5.3 Projet 3

#### 5.3.1 Décrire le projet 3 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS

##### Problématique de départ et objectif du projet

Le projet 3 a été élaboré dans une école secondaire d'environ 1000 élèves (IMSE= 8/10). Cette école comprend des élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire avec certaines options en sports ainsi que des classes particulières en troubles de comportements et difficultés d'apprentissages. Le projet vient d'une problématique d'élèves ciblés par l'enseignant-associé et le stagiaire. Un groupe d'environ dix filles en 2<sup>e</sup> secondaire en ÉPS manquaient de motivation dont plusieurs étaient même assises durant les cours. La stagiaire a donc décidé de trouver un moyen de « faire bouger » ce groupe de filles en organisant un midi par semaine du *cheerleading* ; l'activité qui après discussion avec ces dernières, les accrochait le plus. L'objectif de ce projet était de trouver un moyen d'augmenter le niveau de pratique d'activités physiques de ce groupe de filles par ce moyen d'action.

##### Planification et réalisation du projet

Le projet comprenait deux grandes étapes, soit des pratiques de *cheerleading* avec les dix filles de 2<sup>e</sup> secondaire sur l'heure du dîner à raison d'une fois semaine, dirigées et guidées par les connaissances de la stagiaire et la venue d'une équipe professionnelle de *cheerleading* pour effectuer une démonstration et faire connaître ce sport à tous les élèves de l'école qui pouvaient y assister gratuitement. Trois moments ont été prévus avec les différents partenaires (enseignante, équipe

professionnelle de *cheerleading* et le directeur) pour mettre en place le projet. Le premier moment permettait de présenter le projet à une enseignante afin d'obtenir un avis externe, le second moment était d'entrer en contact avec une équipe de *cheerleading* professionnelle (par courriel) afin de les inviter à l'école et finalement, le dernier moment était une rencontre entre la stagiaire et la direction de l'école afin de demander des ressources financières pour cette conférence-démonstration de l'équipe de professionnelles. La stagiaire s'est dotée d'un échéancier précis des tâches à effectuer inscrit dans son journal de bord prévu à cet effet. La stagiaire a d'abord élaboré une liste de tâches à faire avant la réalisation du projet (processus de mise en place) telles que, cibler les participantes et les contenus de mouvements en *cheerleading*, prendre contact et organiser des rencontres avec différents partenaires potentiels comme l'équipe professionnelle de *cheerleading*.

#### **Partenaires: rôles et implication**

La stagiaire a fait appel à différents partenaires dans l'école comme des enseignants en ÉPS et en danse, un coordonnateur sportif pour l'organisation de l'évènement final, le matériel et les plateaux et le directeur de l'école pour l'appui financier qu'il a accordé pour la réalisation du projet. De plus, le projet a aussi fait appel à la communauté hors scolaire comme l'équipe d'organiseurs et de formateurs en *cheerleading* qui s'est déplacée pour faire une démonstration à l'école. Ceci constituait l'activité finale du projet.

#### **Retour/bilan/évaluation du projet**

La dizaine de filles de 2<sup>e</sup> secondaire ont trouvé que l'activité midi n'était pas échelonnée sur une assez longue période; elles en demandaient plus et étaient

motivées et contentes d'en apprendre plus sur le *cheerleading*. Le fait de participer à ce projet a aidé la relation de la stagiaire avec les participantes et a amélioré des facteurs sociaux et psychologiques.

*« Meilleure ma relation était avec les jeunes dans ce projet, meilleur était leur comportement durant les cours réguliers. »*

*« Le sentiment d'appartenance et d'estime de soi ressortent et elles embarquent beaucoup plus. »*

À la grande surprise de la stagiaire, la conférence-démonstration a connu une bonne part de succès en entraînant environ 150 élèves de l'école à y assister. La réalisation d'un projet en ÉS a également permis à la stagiaire d'être consciente et mieux formée à mettre en place des projets sur le sujet. Selon la stagiaire, il sera difficile d'avoir une pérennité du projet puisque personne dans l'école n'est formé en *cheerleading*. Cependant, la conférence-démonstration de l'équipe professionnelle a égayé et intéressé plusieurs élèves qui ont été informés des possibilités de s'initier à cette discipline hors scolaire. En somme, la stagiaire a pu constater qu'il est possible d'intéresser les jeunes du secondaire.

*« Il suffit de trouver quelque chose qui les accroche et ils vont embarquer avec toi et te prendre comme un modèle, vouloir t'aider et être plus actifs dans leur milieu scolaire. »*

De plus, la réalisation de ce projet aura permis à la stagiaire de créer plus de liens avec les élèves participantes mais aussi avec des membres du personnel.

*« Ça m'a aidé, non seulement à créer plus de liens avec les élèves qui ont participé au projet mais aussi avec les enseignants qui m'ont aidé. Ça m'a fait connaître un peu plus chez les autres éducateurs physiques et*

*pour le directeur. »*

Selon la stagiaire, ce genre de projet apporte que du positif puisqu'il permet des actions concrètes et actives des jeunes, donne des idées aux éducateurs physiques et ranime la flamme de la routine régulière. La réalisation de ce projet a amené la stagiaire à changer sa perception de l'ÉS. Avant elle croyait que c'était la santé physique qui primait et que cela était bien acquis chez les jeunes, mais aujourd'hui, la stagiaire veut faire davantage au niveau de la psychologie, de l'estime de soi et du sentiment d'appartenance. La réalisation du projet lui a permis une ouverture et une vision plus globale de l'éducation à la santé.

### 5.3.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 3

<b>FACTEURS FACILITANTS</b>
<b>Le partenariat</b>
<b>L'appui de la direction</b>
<b>Le processus de planification et d'organisation</b> <i>« D'arriver avec quelque chose de concret, pas seulement des idées vagues. Des dates, un calendrier, un échéancier que tu présentes à tes partenaires. »</i>
<b>Les bénéfices personnels</b> <i>« Aussi d'essayer de vendre ton idée dans le sens de qu'est-ce que ça va leur apporter à la fin ? À quel point le travail de la personne va être reconnu au sein du projet puisqu'il faut qu'il en retire un petit quelque chose là-dedans. »</i>

<b>OBSTACLES RENCONTRÉS</b>
<b>Les contraintes de temps</b> <i>« Comme ça s'est fait sur l'heure du midi, je trouve que le temps n'était pas assez long pour que ce soit bénéfique. Les autres enseignants disaient que c'était difficile d'avoir les jeunes après l'école donc c'était vraiment sur l'heure du midi. »</i>

<b>OBSTACLE POTENTIEL</b>
---------------------------

<b>Les conflits entre partenaires</b>
---------------------------------------

#### 5.4 Projet 4

##### 5.4.1 Décrire le projet 4 réalisé en ÉS par un stagiaire en ÉPS

###### Problématique de départ et objectif du projet

Le projet 4 a été élaboré dans une école secondaire d'environ 600 élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire (IMSÉ= 6). Afin de réaliser son projet, le stagiaire est allé au-devant de la direction pour les informer des grandes lignes d'un projet santé qu'il avait à réaliser. Après discussion, la direction lui a parlé du nouveau cours en 5<sup>e</sup> secondaire nommé *Projet intégrateur* (MELS, 2007b) dans lequel les élèves ont à construire un projet. On lui a donc proposé de devenir le partenaire principal de deux élèves dont leur projet faisait référence à la santé, principalement au niveau physique. Le volet A du projet du stagiaire était donc d'aider l'un d'entre eux à organiser une partie de hockey entre les élèves de son niveau (5<sup>e</sup> secondaire) et le personnel enseignant. L'objectif était d'aider cet élève qui souhaitait créer un sentiment d'appartenance dans l'école à réaliser son projet et de faire en sorte que ce projet devienne un évènement-école annuel.

*« Ce qu'on voulait cibler là-dedans c'était un sentiment d'appartenance, de faire en sorte que cet évènement-là devienne un projet d'école pour que les plus jeunes aient hâte d'arriver à cette étape-là puis aussi au niveau des enseignants. Comme les éducateurs physiques, nous on est enfermé dans nos bureaux, dans le fond des gymnases, tous les autres professeurs ont leur propre bureau alors en ayant un sentiment d'appartenance comme ça, au moins on a réuni des enseignants de plusieurs autres matières. »*



Le volet B du stagiaire était d'aider un second élève qui faisait partie de l'équipe de *cheerleading* de l'école à bâtir un programme spécifique d'entraînement maison (sous forme d'un document) ne nécessitant pas d'appareil ou d'abonnement dans une salle d'entraînement en plus de développer un petit programme de nutrition. Le stagiaire avait donc pour objectif d'aider l'élève dans ses projets en devenant son principal partenaire.

### **Planification et réalisation du projet**

Concernant le volet A, il y a d'abord eu trois réunions formelles hebdomadaires entre l'élève et le stagiaire en plus des différentes rencontres informelles où l'élève allait voir le stagiaire pour discuter de ses nouvelles idées. Par la suite, ils ont eu à faire approuver le projet à la direction, annoncer l'évènement à l'intercom, planifier l'organisation de l'évènement (arbitrage, chronométrage et la musique) et solliciter la participation des enseignants.

*« Il a fallu faire le tour des classes, aller voir les professeurs directement et favoriser le sentiment d'appartenance à ce projet-là. »*

Ce projet ciblait des participants (filles et garçons) de 5<sup>e</sup> secondaire étant donné que c'était dans le cadre du projet intégrateur de l'un de ces élèves. La partie de hockey nommée *La Classique* était une saine confrontation entre les élèves et une dizaine d'enseignants de différentes matières.

Pour le volet B, il y a eu deux réunions formelles avec l'élève en plus d'une autre avec une diététicienne. Ce projet ciblait l'équipe complète de *cheerleading* soit des élèves de 2<sup>e</sup> à 5<sup>e</sup> secondaire (garçons et filles). Ensemble, l'élève et le stagiaire ont donc pensé un type de programme à développer et le stagiaire a donné ses idées

et les informations nécessaires à l'élève pour que cette dernière puisse prendre contact avec la diététicienne et travailler de son côté sur le document d'accompagnement. Par la suite, une autre rencontre a eu lieu pour vérifier l'avancement du document et suggérer à l'élève quelques améliorations à y apporter.

### **Partenaires: rôles et implication**

Dans ce cas, c'est le stagiaire qui est lui-même le principal partenaire pour les deux élèves de 5<sup>e</sup> secondaire, initiateurs des deux volets « projets intégrateur. » Étant donné que ces projets faisaient partie du cadre de leur formation scolaire, leur motivation peut avoir été facilitée par une note accordée en bout de ligne.

*« Mes deux partenaires principaux, c'était vraiment dans le cadre de leur cours alors leur motivation n'étaient pas nécessairement intrinsèque mais la motivation était là. Ce qui était intéressant, c'est qu'une fois que leur projet était implanté, ils étaient vraiment motivés à le faire. Ils se sont vraiment investis là-dedans. Donc la motivation est partie de l'externe mais ils se sont vraiment appropriés le projet. »*

L'élève du volet A (hockey) s'est beaucoup investi. Le stagiaire l'a aidé au niveau de la mise en œuvre mais, c'est l'élève qui a pris le *leadership* (lettre d'invitation au personnel, publicité dans l'école). De plus, d'autres partenaires se sont greffés au projet comme l'enseignant-associé du stagiaire qui a contribué à la réalisation du projet « hockey » en coordonnant et gérant les plateaux. Pour le volet B (programme d'entraînement), le stagiaire a dû parfois apporter des idées et les ressources humaines (diététicienne) afin que l'élève fasse le travail par la suite. Il a donc guidé l'élève et l'a aidé à chercher plus loin

### Retour/bilan/évaluation du projet

Le stagiaire est très satisfait des résultats qu'ont engendrés les deux projets et a constaté des répercussions au niveau des relations sociales entre lui et certains élèves de l'école.

*« Au niveau du hockey, ça met une saine compétition. Les élèves m'en parlent dans les corridors donc ça amène une autre relation avec eux. Ça amène une autre dynamique. »*

Le stagiaire croit en la pérennité des projets.

*« Au niveau du hockey, le fait d'avoir appelé ça La Classique a permis d'aller chercher le sentiment d'appartenance, je suis certain que ça va avoir lieu à chaque année parce que ce n'est pas un projet qui demande beaucoup d'implication et d'effort de plusieurs personnes. Au niveau du programme d'entraînement, une fois que le document est fait, c'est facilement réutilisable. »*

Le stagiaire est conscient de l'impact que peut avoir un tel projet, des avantages et de l'implication que demande l'ÉS sous forme de projet chez l'ensemble des partenaires.

*« Le fait d'avoir à s'impliquer dans l'école, ça aide à se faire connaître et à s'intégrer dans l'école. Par contre, je ne pense pas que je ferais un projet d'une telle envergure dès mon premier contrat. Probablement que je serais un partenaire important. Pour aller chercher les partenaires, c'est juste de tâter le pouls. C'est d'en parler à la cafétéria, dans les réunions et évidemment la direction. »*

Finalement, le stagiaire affirme que la participation à un projet santé a aidé sa formation en ÉS et lui a permis de voir ces multiples possibilités.

*« Je pense que ce projet m'a fait prendre conscience, c'est déjà un plus. Être capable de faire des transferts avec les cours de didactique à la santé, je serai plus outillé pour être capable de l'appliquer dans mes cours ou dans des projets santé. »*

#### 5.4.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 4

FACTEURS FACILITANTS
<b>Le partenariat</b>
<b>La répartition du travail</b>
<i>« D'abord la distribution des tâches. Faire un projet seul où il faut gérer la publicité, la gestion, préparer les plateaux, le matériel ça aurait été beaucoup plus difficile et beaucoup plus de travail. Au moins en partenariat, la division des tâches est beaucoup plus intéressante. Donc, tu peux en arriver à tes fins beaucoup plus rapidement et beaucoup plus efficacement en partenariat que chacun pour soi. »</i>
<b>L'appui de la direction</b>
<b>La problématique issue du milieu (des élèves)</b>

OBSTACLE RENCONTRÉ
<b>Les contraintes de temps</b>

#### 5.5 Projet 5

##### 5.5.1 Décrire le projet 5 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS

###### Problématique de départ et objectif du projet

Le projet 5 s'est effectué dans une école secondaire d'environ 2000 élèves (IMSÉ= 2), comprenant des classes régulières, des classes d'adaptation scolaire et des classes en programme d'éducation internationale. C'est durant la première semaine de stage que la stagiaire a constaté une problématique durant les cours d'ÉPS face à la motivation dans les sports collectifs et à la course chez un groupe composé exclusivement de 32 filles de 4<sup>e</sup> secondaire.

*« Les filles ont peur d'avoir trop chaud dans les sports collectifs, de se défaire les cheveux à la course à l'extérieur puis la présence de garçons les rendent plus orgueilleuses et elles se disent qu'elles doivent participer plus parce qu'elles ont l'air pas bonnes, mais entre filles on dirait que cette motivation-là est oubliée et elles se traînent les pieds. »*

L'objectif du projet était donc d'améliorer ces deux éléments liés à la motivation des filles dans les cours d'ÉPS chez ces filles en tentant de trouver avec elles des activités collectives motivantes et en trouvant une façon de les intéresser à la course (activité obligatoire en début de cours d'ÉPS pour l'ensemble des élèves de cette école) en leur donnant des objectifs précis. En contrepartie, S5 leur donnait un cours d'aérobic une fois par semaine; une activité bien appréciée du groupe tout en les conscientisant des bienfaits qu'apportent la pratique régulière de l'activité physique.

### **Planification et réalisation du projet**

En premier lieu, la stagiaire s'est dotée d'une planification détaillée. Avant le projet, elle a mis sur papier toutes les idées possibles qui lui passaient par la tête en lien avec un futur projet en ÉS. Par la suite, en ciblant les problématiques liées à la motivation durant les cours d'ÉPS, la stagiaire a pris le temps de discuter avec le groupe de filles de 4<sup>e</sup> secondaire des deux éléments à travailler. Elles ont ensemble pesé les pour et les contre du sport collectif et se sont fixées des objectifs précis pour répondre aux difficultés de motivation à la course (donner les temps, une note sur 5, la participation à une course pour ramasser des fonds pour un organisme). En échange d'une bonne motivation, la stagiaire leur promettait un cours par semaine d'ÉPS consacré à une séance d'aérobic en groupe ; une alternative à travailler

l'endurance cardiovasculaire autre que par le course à pied. Pour ce faire, la stagiaire a fait appel à différentes spécialistes (cours d'aérobic, gestion du stress, yoga et conférencière en alimentation). Des rencontres ont été planifiées afin d'avoir un discours cohérent entre les partenaires et de bien camper l'idée d'utiliser des activités appréciées des élèves (séance d'aérobic en groupe) pour mieux faire passer celles qui le sont moins (sports collectifs et course), tout en les faisant prendre conscience de l'importance d'avoir de bonnes habitudes de vie. La stagiaire s'est assurée d'avoir un outil « solide » de référence pour son projet et du même coup, pour espérer sa pérennité (liste détaillée des partenaires, des choses à faire avant, pendant et après le projet, du matériel et d'un compte-rendu de chacune des rencontres).

#### **Partenaires: rôles et implication**

La stagiaire a réalisé son projet en travaillant collectivement avec différents partenaires. Dans un premier temps, son enseignante-associée s'est assurée d'offrir des plateaux pour les séances d'aérobic et un autre enseignant d'ÉPS a partagé des plateaux pour le projet. Un travail avec des partenaires externes a également été réalisé. Voici quelques extraits qui en témoignent :

*« La spécialiste en alimentation c'était vraiment de sensibiliser les filles à bien manger et que quand on fait de l'exercice, ça prend de l'énergie. »*

*« La spécialiste en cours d'aérobic c'était surtout de démontrer qu'il est possible d'avoir du plaisir tout en bougeant, de démontrer qu'il y a d'autres sortes de cours de groupe qui existent. »*

*« Et l'autre spécialiste pour le yoga, c'était plus en lien avec la gestion du stress. »*

### **Retour/bilan/évaluation du projet**

Avec ce projet, la stagiaire a remarqué un impact positif sur le groupe autant un niveau de la motivation que du climat de groupe.

*« Cela les a motivées et j'ai vu une hausse de participation dans les cours et à chaque fois qu'elles arrivaient à mon cours d'aérobic, elles étaient contentes puis elles se sont rapprochées en tant que groupe et la dynamique était plus favorable et motivante. »*

Selon la stagiaire, son projet pourra se poursuivre après son départ étant donné que le groupe de filles était assez motivé et que l'intérêt de l'enseignante-associée était bien présent. Selon elle, la réalisation de ce projet en ÉS aura été favorable autant auprès des élèves participantes que pour sa propre visibilité dans l'école.

*« Ça m'a rapproché beaucoup dans l'école. Que je voulais m'impliquer dans l'école. Ça m'a permis de connaître plusieurs spécialistes dans l'école. Mon approche avec les élèves (sentiments d'attachement). J'ai réussi à développer un lien particulier avec les filles et les gens du milieu et de l'école. J'ai réussi à me démarquer. »*

Avec la participation à un projet en ÉS, la stagiaire a développé de meilleures connaissances en ÉS et sait désormais mieux comment interagir avec les élèves à ce niveau.

*« L'éducation à la santé ça n'englobe pas seulement la santé physique, mais la santé globale. Travailler sur les différentes sphères de la santé pour se développer de façon globale et être des modèles pour les élèves. »*

### 5.5.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 5

<b>FACTEURS FACILITANTS</b>
<p><b>Le partenariat</b></p> <p><i>« C'est que tu n'es pas la seule à essayer de vendre ta salade. À plusieurs qui embarquent dans ton projet, ça le rend plus crédible et les filles croient encore plus à ton discours. À plusieurs, on est encore plus fort. La dynamique de groupe fait que le discours passe mieux. »</i></p>
<p><b>Les préoccupations communes</b></p> <p><i>« Nous étions toutes d'accord avec la problématique et nous voulions toutes apporter des solutions. »</i></p>
<p><b>La complémentarité des discours</b></p> <p><i>« On s'entendait et avions toutes le même discours à partager chez les filles. »</i></p>
<p><b>La motivation des élèves</b></p>

<b>OBSTACLE RENCONTRÉ</b>
<p><b>Les contraintes de temps</b></p> <p><i>« Des examens, des journées pédagogiques faisaient que je perdais un peu le suivi avec les filles. Parfois je ne les voyais pas durant une semaine, donc elles n'avaient pas un cours d'aérobic par semaine tel que mentionné et elles oubliaient un peu la raison pour laquelle elles faisaient ça. »</i></p>
<b>OBSTACLE POTENTIEL</b>
<p><b>La problématique de départ non commune</b></p>

## 5.6 Projet 6

### 5.6.1 Décrire le projet 6 réalisé en ÉS par une stagiaire en ÉPS Problématique de départ et objectif du projet

Le projet 6 s'inscrit dans une école de 1800 élèves (IMSÉ= 4) et s'est intégré dans un projet-école déjà en place. Chaque année, l'école organise différentes activités durant la semaine de la nutrition au mois de mars de chaque année. L'objectif de cette activité est de conscientiser les jeunes à la malbouffe et leur faire



prendre conscience de ce qui est bon pour eux du côté de l'alimentation. La stagiaire a mentionné qu'avant même le début de son stage, elle tenait à s'impliquer dans l'école en faisant partie du comité *École en santé*.

### **Planification et réalisation du projet**

Afin de planifier la semaine, plusieurs rencontres ont été nécessaires entre les différents partenaires. Durant les midis, les organisateurs ont confectionné des pancartes promotionnelles et toute la semaine, différentes activités étaient offertes aux élèves. Le projet était de faire des dégustations de brochette de fruits, de mousses aux fruits et de salades tout au long de la semaine, lors des pauses et sur l'heure du midi sur la place publique de l'école. Il y avait également, au même endroit un questionnaire sur la santé distribué durant un midi pour tous les élèves qui souhaitaient le compléter. Aussi, certains élèves faisant partie du comité *École en santé*, circulaient dans la cafétéria en regardant les boîtes à lunch des enseignants et des élèves et leur remettaient un billet d'infraction ou de méritas selon ce que contenait leur repas. Si la personne recevait un billet d'infraction, elle devait se présenter à un kiosque pour manger un fruit (conséquence). De plus, l'élève ou l'enseignant en question avait la chance de participer au concours afin de gagner un certificat-cadeau pour aller manger chez Cora. Une autre activité était une fiche de santé sur laquelle les élèves notaient ce qu'ils avaient mangé durant la journée ou la semaine et pouvaient aller faire analyser leur fiche par des nutritionnistes et avoir des conseils sur l'alimentation. La stagiaire se partageait un horaire avec les autres partenaires, membres du comité *École en santé* pour la préparation des différentes activités. Des rencontres après la semaine ont également été prévues pour faire le bilan de cette semaine et de voir ce qui avait bien et moins bien fonctionné.

### **Partenaires: rôles et implication**

Pour mettre en place un tel projet, il a fallu faire appel à plusieurs partenaires. La stagiaire a donc intégré le comité *École en santé* dans lequel on retrouvait des enseignants de diverses disciplines et l'infirmière de l'école. La distribution des tâches et le rôle de chacun était au cœur des rencontres afin d'assurer une bonne organisation des activités prévues. Au cours de la semaine de la nutrition, d'autres partenaires ont participé à différentes activités comme des nutritionnistes, des élèves de 5<sup>e</sup> secondaire (dans le cadre du cours Projet intégrateur), le cuisinier de la cafétéria, le concierge et la direction.

### **Retour/bilan/évaluation du projet**

La stagiaire affirme que la majorité des élèves a apprécié la semaine. Ils ont aimé goûter de nouvelles saveurs et cela en a incité plusieurs à manger plus de fruits dans leur journée.

*« Certains ont goûté pour la première fois de leur vie à une papaye donc c'est le fun de pouvoir faire découvrir de nouvelles choses, de nouveaux goûts. »*

La distribution des collations s'est bien effectuée grâce à la présence accrue des élèves de 5<sup>e</sup> secondaire et ces collations partaient rapidement. L'activité des infractions et des méritas a très bien fonctionné. La fiche santé n'a pas été remplie par la majorité des élèves.

*« C'était peut-être trop compliqué et vu comme un devoir de plus à faire. »*

Cette semaine de la nutrition s'est révélée un succès qui se reproduira l'année prochaine et où certaines idées de la stagiaire, comme les billets d'infraction et de

mérites y seront ajoutées. Ces différentes activités ont même eu un impact chez le personnel de l'école. Par exemple, le cuisinier de l'école a apprécié le contact avec les élèves et le fait de pouvoir faire goûter de nouvelles recettes à ces derniers.

Avec la participation à ce projet, la stagiaire croit avoir augmenté certaines compétences professionnelles en plus de démontrer un intérêt à vouloir s'impliquer dans l'école.

*« Je ne regrette vraiment pas d'avoir fait ce projet-là. Premièrement, il y avait quand même beaucoup de stagiaires à l'intérieur de l'école et ça m'a permis de me faire voir puisque je participais au projet et je trouve que c'était bien vu vis-à-vis la direction, vis-à-vis mon enseignant-associé ainsi que les autres enseignants. S'impliquer dans des projets comme ça, ça permet de coopérer avec l'équipe-école, d'autres spécialistes. »*

De plus, la stagiaire est mieux conscientisée à l'importance de son rôle en ÉS et du pouvoir de ce DGF. Le fait d'avoir participé à ce projet lui a permis d'augmenter son aisance en ÉS.

*« Après avoir suivi des cours universitaires en lien avec la santé et mes expériences réalisées en stage, je suis à l'aise à éduquer les élèves à la santé. Je crois que c'est un de mes principaux devoirs de toucher à ce DGF dans l'exercice de mes fonctions. C'est un domaine que toutes les disciplines devraient travailler puisqu'il entre dans un aspect majeur du développement de l'élève en contribuant à son bien-être. »*

### 5.6.2 Identifier les facteurs facilitants et les obstacles du projet 6

FACTEURS FACILITANTS
La problématique issue du milieu

**La répartition des tâches**

*« Ça permet d'avoir un horaire moins chargé et d'être aussi efficace. Ça permet de regrouper une panoplie de ressources différentes pour avoir un meilleur projet au bout du compte. En dernier lieu, d'avoir la réussite d'un meilleur projet. »*

**La motivation des élèves****OBSTACLES RENCONTRÉS****L'attitude des élèves****L'implication inégale des partenaires**

*« ... une enseignante s'est donnée beaucoup plus que d'autres et elle était au bout du rouleau à la fin de la semaine. »*

## CHAPITRE 6

### Discussion

Rappelons que les six projets ont été analysés grâce aux trois outils de collecte de données et ont permis de répondre aux deux objectifs de cette étude soient de décrire six projets en ÉS issus du DGF *Santé et bien-être* et d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles à leur mise en œuvre, certains liens, correspondances et même divergences sont soulevés entre les projets. La discussion fera état de cinq étapes (Roy, 2012) dans l'élaboration de projet en ÉS qui ont émergé suite à l'analyse des six projets, de certains liens avec la littérature actuelle et du modèle théorique de Green et Kreuter, (1991) utilisé dans cette étude.

#### 6.1 Étapes d'élaboration de projets en ÉS

##### 6.1.1 Étape 1: Problématique des milieux

L'ensemble des six projets étudiés provient d'une problématique issue du milieu de stage des étudiants. Trois de ceux-ci supportent une problématique suite à une observation durant les cours d'ÉPS sur le manque de motivation des élèves face à la pratique d'activités physiques. Il est intéressant de mentionner que la diminution de cette pratique est davantage préoccupante chez les filles. Cela rejoint les statistiques actuelles qui suivent cette tendance et s'insère donc dans l'étape deux (diagnostic épidémiologique) du modèle de planification de Green et Kreuter (1991). Selon Kino-Québec (2000b), un nombre important de jeunes diminuent l'activité physique ou même la délaissent complètement dès le début de l'adolescence et ce

phénomène est d'autant plus important chez les filles. Par exemple, les données de l'INSPQ (2009) indiquent qu'en 2005, seulement 32 % des filles de 12-17 ans respectaient le niveau d'activités physiques recommandé (60 minutes par jour à intensité modérée) alors que ce pourcentage était de 52,4 % chez les garçons. De plus, la plupart des projets ont ciblé une clientèle spécifiquement féminine se situant entre la 2<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année du secondaire alors que c'est dans cette même période d'âge qu'il y a une diminution du statut de fille « active » passant de 33,2 % chez les 12-14 ans à 31,1 % chez les 15-17 ans. Du côté des garçons, cette statistique augmente plutôt de 2,8 % pour cette même tranche d'âge. L'un des projets s'est manifesté de façon plus spontanée, soit un élément déclencheur bien précis, c'est-à-dire une situation contextuelle (pratique de volley-ball) qui a fait ressortir le problème (manque de connaissances sur la nutrition sportive). Tandis que les deux autres stagiaires se sont plutôt tournés d'abord vers les ressources internes du milieu pour connaître les besoins en ÉS, notamment la direction et l'équipe-école pour ensuite élaborer leur projet. Malgré cette diversité dans la problématiques de départ, il n'en demeure pas moins que l'ensemble des projets suit les fondements mêmes des visées du PFÉQ (MEQ, 2004 ; MELS, 2007b) c'est-à-dire, de s'inspirer de problématique propre au milieu et des situations de la vie pour élaborer des projets adaptés et répondant à chacun des environnements. Cela suit la logique du modèle de Green et Kreuter (1991) et les étapes trois (diagnostics comportemental et environnemental), quatre (diagnostic éducationnel et organisationnel) et cinq (diagnostic administratif et politique). Il est possible de voir une plus grande importance à travailler sur une problématique en lien avec la motivation face à la pratique d'activités physiques. Cela peut s'expliquer par le fait que l'activité physique est un élément facilement

observable et ce, particulièrement durant les cours d'ÉPS comparativement à l'alimentation.

### **6.1.2 Étape 2: Interaction élèves-enseignant**

Les projets rejoignent les définitions de l'ÉS élaborées par Castillo (1984) et le PFÉQ (MEQ, 2004) présentées précédemment au tableau 1. En effet, tous les projets visent à éveiller un sentiment de responsabilité sur sa santé (Castillo, 1984 ; MEQ, 2004). Plusieurs des projets ont été élaborés après discussion avec les participants de la problématique de départ. L'objectif était de les conscientiser au problème et de trouver ensemble une solution pour l'améliorer. Par la suite, une attitude favorable aux changements et des comportements démontrant une volonté à s'améliorer comme participants laissent croire que les projets ont permis de s'inscrire dans la visée même de Castillo (1984) qui traite de connaissances, d'attitudes et de comportements pour développer un savoir, savoir-faire et savoir-être afin d'atteindre le maximum de degré de santé possible. Il est intéressant de préciser que cette étape émergente ne retrouve pas son équivalent dans le modèle de Green et Kreuter (1991) ce qui justifie ce modèle (Roy, 2012).

### **6.1.3 Étape 3: Élaboration des projets**

Cette étape de planification rejoint l'étape six (mise en œuvre) du modèle de Green et Kreuter (1991). Cependant, le modèle actuel (Roy, 2012) apporte des précisions et des éléments importants à considérer pour la réalisation de projets en ÉS détaillés subséquemment.

### **Type de clientèle ciblée**

Les projets touchent aussi bien les garçons que les filles et concernent un nombre variable de participants. Certains rejoignaient un petit groupe d'élèves en particulier alors que d'autres touchaient un public plus élargi de participants, voire même l'ensemble des élèves de l'école. Par contre, une tendance semble se dégager. En effet, dans les trois milieux les plus défavorisés (IMSE entre 7/10 et 8/10), ce sont des projets touchant un petit groupe d'élèves et en particulier des filles (moins de 25 participantes) alors que dans les trois milieux les plus favorisés (IMSE entre 2/10 et 6/10), les projets touchaient plus de 25 élèves et souvent autant les garçons que les filles. Cette tendance fait-elle écho aux travaux réalisés par Leroux (2010). Une réponse serait prématurée à ce stade-ci mais demeure une piste éventuelle de recherche. Tel que mentionné, quatre projets ciblaient une clientèle spécifiquement féminine. La littérature actuelle sur les caractéristiques des jeunes adolescentes partage ce même avis. Les filles sont moins actives physiquement que les garçons (Desharnais et Godin, 1995; Kino-Québec, 1996, 2000b) et sont moins convaincues des bienfaits que peuvent leur apporter la pratique de l'activité physique comparativement aux garçons (Kino-Québec, 1996). La mise en place des quatre projets relevant d'activités physiques de groupe ayant pris en considération les intérêts des filles répond justement aux recommandations de Kino-Québec (2000b, 2011) sur le jumelage d'installations sportives et récréatives en complémentarité avec des activités sociales et sportives non menaçantes, non compétitives et non traditionnelles pour les intéresser. De cette manière, ce type d'approche permet de multiplier les occasions de socialiser et d'augmenter l'intérêt des adolescentes à



participer à des activités physiques. Il n'est donc pas étonnant de retrouver autant de projets ayant pris en considération ces éléments qui s'avèrent être une préoccupation bien présente dans la société actuelle et dont les articles et les actions de recommandations sont tout aussi présents (Kino-Québec, 1996).

### **Type d'outils de planification**

Les outils utilisés pour mettre en place les projets sont propres à chaque stagiaire. Certains ont créé leurs propres outils de planification et de diffusion comme une feuille avec les grandes lignes de leur projet, un calendrier-horaire des activités prévues, des documents à transmettre aux élèves et de la publicité. D'autres ont travaillé avec un journal de bord pour l'élaboration, la réalisation et l'analyse des projets. En travaillant avec un tel outil, la planification des projets était détaillée. Tous ont eu à planifier des rencontres, soit avec les partenaires et/ou avec les participants. La planification constitue une étape indispensable en ÉS et pour en faire foi, Renaud et Gomez Zamudio (1999) ont mis sur pied un outil pédagogique relevant spécifiquement de la planification de programme dans ce domaine où une adaptation francophone du modèle de planification de Green et Kreuter (1991) a été réalisée. Ce document permet de développer un programme efficace de promotion de la santé en permettant de comprendre les causes, de cerner les problèmes de santé, d'identifier les priorités d'action pour ne rien oublier dans la démarche de planification.

### **Type de projet**

Toujours en se référant à Castillo (1984) et au MEQ (2004), les projets font l'objet de savoirs (document sur la nutrition sportive et fiche santé) mais

principalement de savoir-faire et savoir-être qui sont bien utilisés dans tous les projets. Par exemple, certains projets travaillaient sur les savoir-faire liés aux principes d'équilibration, de coordination, de synchronisation et même de pratique sécuritaire d'activités physiques par le *cheerleading*, les cours d'aérobic en groupe et la musculation. Les savoir-être comme l'esprit sportif et le sens des responsabilités étaient présents, entre autres, dans les projets de hockey cosom et de *cheerleading*. Tous les projets ont cependant mis de l'avant les savoir-faire de la pratique régulière de l'activité physique et savoir-être de la persévérance dans l'adoption d'un mode de vie sain et actif puisqu'ils avaient tous comme objectif principal d'éduquer à la santé les élèves. Cela rejoint plusieurs définitions et concepts en ÉS mentionnés par Castillo (1984) et dans le PFÉQ (MEQ, 2004), tels que représentés au tableau 1. Deux types de projets se démarquent. Certains étudiants ont élaboré leur projet dans le but d'arriver à une finalité ponctuelle se manifestant par la remise d'un document, une conférence-démonstration, un tournoi sportif amical, une partie de hockey et un programme d'entraînement maison. Les autres projets élaborés sont plutôt de nature périodiques puisqu'ils se sont davantage mis en place et échelonnés sur plusieurs rencontres ou même sur une semaine entière. Ces projets souhaitaient permettre aux jeunes d'être conscientisés aux bienfaits d'adopter de saines habitudes de vie en offrant des activités physiques qui répondent à leurs intérêts ou en proposant des activités originales et éducatives afin d'opter pour une alimentation équilibrée et un mode de vie physiquement actif.

### **Type de partenariat**

La sollicitation et la participation des différents partenaires se sont avérées variées et diversifiées, comme les enseignants généralistes et spécialistes en ÉPS, la direction, les membres du personnel non-enseignant et les élèves. Tous ont pu compter sur un appui important de leur enseignant-associé. Dans certains cas, les partenaires sollicités venaient de ressources externes au milieu scolaire telles qu'une équipe professionnelle de sports, une diététicienne, des spécialistes en cours de groupe et des nutritionnistes. Dans ces derniers exemples, l'objectif était d'appuyer et de renforcer le projet avec des spécialistes pour lesquels les simples ressources du milieu scolaire étaient insuffisantes. Le poids de la contribution des différents partenaires est tout aussi varié. Certains ont pu compter sur un appui essentiel pour élaborer leur projet tandis que d'autres comptaient sur des partenaires davantage « secondaires » qui validaient et appuyaient les actions en lien avec le projet. Le nombre de partenaires est également un facteur à considérer. Par exemple, plus les projets sollicitaient un nombre élevé de participants et étaient d'envergure, plus le nombre de partenaires était élevé, allant d'un à dix partenaires. De toute évidence, aucun des stagiaires n'a fait appel à la collaboration des parents alors que Collet (2007) affirme qu'il y a un engagement plus significatif des élèves lorsqu'il y a un soutien parental et que Rivard et al. (2010) soutiennent que le parent est un acteur clé dans toute initiative à la santé. Afin de favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être du jeune, le ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport (2005) ainsi que Martin et Arcand (2005) font mention de l'importance de divers partenaires gravitant autour de la formation de l'élève dans le processus d'éducation et de la santé dont

celui des parents. Cette voie n'a pas été explorée par les stagiaires peut-être par le fait qu'ils étaient dans ce milieu que pour une durée de dix semaines. L'accent ayant été davantage mis sur l'enseignant, ce qui renvoie au « caractère central » (Rivard et Beaudoin, 2009; St Leger, 1999) et définit comme l'« acteur privilégié de l'éducation à la santé » au vu du temps qu'un enfant passe à l'école (Piec, 2004).

#### **6.1.4 Étape 4: Réalisation des projets**

Un seul stagiaire (S5) a intégré son projet durant ses cours d'ÉPS mais aucun ne l'a intégré au sein d'autres disciplines. Un article soulève justement ce défi « interdisciplinaire » puisque de tels projets prennent beaucoup plus de temps sur tous les plans (planification, réalisation par les élèves et correction) et les situations d'apprentissage intégrant plusieurs matières demandent une planification faite à très long terme (Escrivá, 2003). Les restrictions temporelles des stagiaires intégrés dans leur milieu de stage pour seulement dix semaines peuvent expliquer cette lacune d'intégration interdisciplinaire. Il est possible d'affirmer que dans leur situation, le temps le plus opportun pour réaliser des projets hors-classe se trouve sur l'heure du dîner. C'est le cas de quatre projets sur six. Selon les stagiaires, il s'agirait de la plage horaire la plus appropriée pour avoir le maximum de disponibilités de la part des participants et des partenaires. Pour ce qui est des deux autres projets, l'un se déroulait durant le cours d'EPS et s'y prêtait bien puisque qu'il visait l'ensemble des élèves de la classe alors que l'autre projet s'est effectué après l'école, en semaine ou fin de semaine.

### **6.1.5 Étape 5: Bilan et retombées des projets**

#### **Facteurs facilitants**

Dans tous les projets, deux principaux facilitants sont présents. D'abord la collaboration des partenaires est un atout majeur à ce genre de projet. Que ce soit une aide plus morale sous forme de validation et de soutien au projet ou bien un engagement actif et une aide concrète des partenaires, tous les stagiaires affirment s'être sentis appuyés dans l'élaboration de leur projet. Ce facteur facilitant se démarque de la littérature québécoise actuelle sur le sujet puisque que même l'étude réalisée par Plouffe et al. (sous presse) faisait ressortir le faible soutien du milieu ainsi que le statut de « stagiaire » comme étant un obstacle important à la mise en place de projets issus d'un DGF. Même si le niveau de collaboration des acteurs est variable et parfois même minime d'un projet à l'autre, il n'en demeure pas moins que tous les stagiaires ont tout de même tenté l'expérience du travail d'équipe en faisant appel à des partenaires, ce qui s'inscrit dans les caractéristiques même des DGF. Ceux-ci prennent forme à partir d'actions concertées et de collaboration permettant ainsi une meilleure coordination des actions et de plus grandes possibilités et portées d'un message commun pour la réussite d'initiatives en ÉS.

De cette manière, en travaillant un projet en ÉS par la voie des DGF, il est possible de répondre à la problématique soulevée par Michaud (2002) et Turcotte (2006) portant sur le manque de concertation entre les différents acteurs lorsque l'ÉS est travaillé seulement par la troisième compétence disciplinaire en ÉPS. Comme le soulevait Turcotte (2006), le manque de connectivité entre les disciplines de l'ÉS et l'ÉPS est un frein important aux interventions possibles en ÉS. En sortant du cadre

de la discipline de l'ÉPS et en s'ouvrant vers les autres ressources scolaires et même communautaires, les possibilités de collaborations et de points de vue augmentent et facilitent la mise en place mais surtout donnent un appui considérable au stagiaire et à son sentiment de compétence.

Le second facilitant qui fût soulevé par tous les stagiaires vient d'une motivation intrinsèque, une participation et un intérêt démontrés par les participants à vouloir améliorer un aspect de leur santé. Cette participation positive peut être due au fait que ces initiatives suscitent un engagement actif des participants, s'appuyant ainsi sur une stratégie collective d'intervention soulevée comme étant un facteur favorable à des projets en ÉS (Collet, 2007). De cette manière, les projets ont donc travaillé sur le développement de l'attitude et les comportements des élèves face à leur santé, également mentionnés dans la littérature (Castillo, 1984 ; MEQ, 2004). Les projets ont également travaillé l'objectif même du DGF *Santé et bien-être* soit d' « Amener l'élève à se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie » (MEQ 2004, p.4). La participation à ces projets aurait également eu des impacts positifs aux développements des relations interpersonnelles entre les stagiaires et les participants. Dans le bilan de leur projet, tous les stagiaires affirment avoir remarqué une meilleure relation avec leurs élèves par l'établissement de liens plus significatifs grâce au projet. Cela a par la suite engendré des comportements plus favorables face à l'activité physique, notamment dans les cours d'ÉPS.

### **Obstacles aux projets**

Les principaux éléments soulevés chez plusieurs des stagiaires se situent à deux niveaux. D'abord au niveau temporel comme le manque de disponibilités des

participants ou des partenaires et le manque de temps pour élaborer un projet de cette envergure. Puis, au niveau spatial comme les contraintes dans les horaires de plateaux et l'espace disponible. L'obstacle temporel avait également été soulevé chez Michaud (2002) et Turcotte (2006) ainsi que dans les études internationales laissant croire qu'il s'agit de l'obstacle universel à la mise en place de projet en ÉS. Malgré qu'il n'y ait pas eu de difficulté de collaboration entre les partenaires, ce facteur est susceptible d'apporter certains freins à des projets provenant d'un DGF, soit des conflits de personnalité, des discours divergents, l'inégalité des tâches et de l'implication inégale des partenaires. D'autres stagiaires ont soulevé des obstacles comme la difficulté à trouver un projet qui plaira à l'ensemble des participants et le manque de respect de certains élèves.

### **Pérennité des projets**

La plupart des projets sont susceptibles d'être pérennes puisqu'ils peuvent être poursuivis par d'autres membres de l'école. À titre d'exemple, le matériel produit comme le document sur la nutrition sportive du projet 1 pourrait être facilement réutilisé dans les années futures afin de permettre un déploiement, une évolution ou une adaptation optimale selon les besoins et les problématiques des milieux scolaires.

### **Développement de l'ÉS en formation initiale**

Les six stagiaires affirment que la participation à un projet en ÉS par la DGF *Santé et bien-être* avec la collaboration de partenaires a contribué à accroître leur niveau de formation sur le sujet. D'abord, ils se disent plus conscientisés de l'importance de leur rôle en ÉS. Ils semblent avoir augmenté leur niveau de maîtrise et avoir acquis une première expérience à travailler non seulement l'ÉS mais

également le travail partenarial. De plus, ils ont pu constater les possibilités qu'offrent un tel projet ayant, selon eux, plus de répercussions chez les élèves que des formules plus théoriques et magistrales telles qu'un passeport santé et des capsules-santé. Ces sentiments d'auto-efficacité décrits également par Plouffe et al. (sous presse) peuvent être dus au fait d'avoir réussi à mettre en place un projet en ÉS par eux-mêmes et donc de développer et d'augmenter leur sentiment de compétence. Même si les projets faisaient référence à la dimension physique de la santé (alimentation et activité physique), tous ont noté avoir développé des aptitudes à travailler d'autres dimensions décrites par Dintiman et Greenberg (1986) telles que la santé sociale (sentiment d'appartenance, création de lien de rapprochement) et environnementale (interaction avec son milieu). De plus, ils sont conscients que leur implication dans un projet-école a l'avantage de les faire connaître auprès des membres du personnel de l'école.

## **6.2 Liens théoriques**

Suite aux analyses des différents projets, il est possible de constater que le modèle théorique de Green et Kreuter (1991) présenté à la figure 2 rejoint les démarches effectuées par les stagiaires. Étant donné que les stagiaires ne sont pas remontés aussi loin dans l'analyse de la problématique de départ, leurs actions ont plutôt été réalisées selon les étapes trois (les diagnostics comportemental et environnemental), quatre (diagnostics éducationnel et organisationnel), cinq (diagnostics administratif et politique), six (mise en œuvre) et sept (évaluation du processus) du modèle *Precede-Proceed*. C'est entre autres au travers ces étapes que les stagiaires ont pu cibler les besoins du milieu en prenant en considération



différents facteurs. D'abord les attitudes, les motivations et les connaissances des participants sont quelques-uns des facteurs prédisposants qui ont permis aux stagiaires de bien connaître la clientèle.

D'après l'analyse de ces six projets, des étapes émergentes soulevées dans le processus d'élaboration et de réalisation de projets en ÉS et de l'inspiration du modèle théorique présenté, un modèle spécifique à cette étude a été créé. Voici en figure 4, une représentation visuelle de ce modèle émergent de l'analyse des résultats.

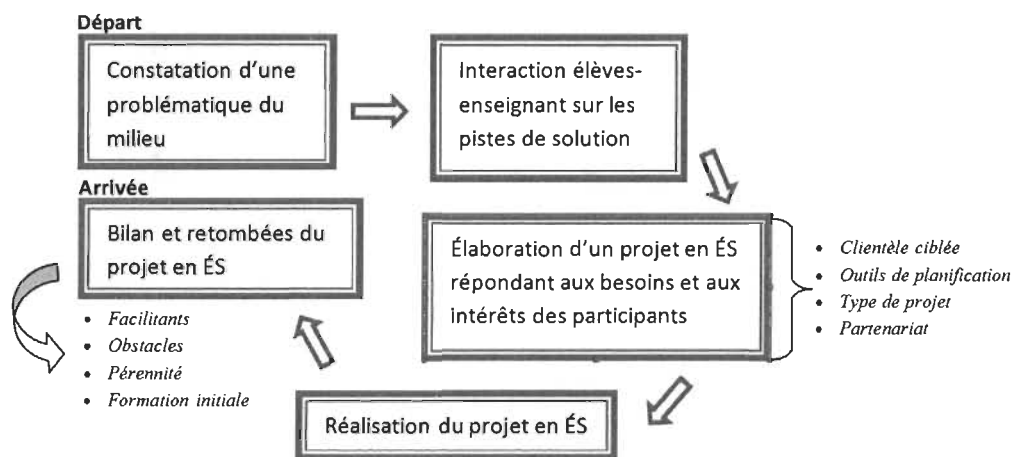


Figure 4. Processus d'intervention pédagogique en ÉS (Roy, 2012)

### 6.3 Comparaisons théoriques

Le tableau 3 permet de voir les correspondances ainsi que les divergences de chacun des modèles. Il est donc possible de constater que le modèle de planification spécifique à la santé publique de Green et Kreuter (1991) apporte une plus grande importance aux étapes précédant la mise en place de la planification. De cette

manière, il permet de bien cibler la clientèle, les contextes gravitant autour de la personne afin de connaître parfaitement les besoins de cette dernière. Dans cette étude, c'est au travers de la problématique qu'il a été possible de cibler les facteurs de prédisposition qui ont permis aux stagiaires de remédier à ce problème par la création de projet en ÉS. Le modèle émergeant quant à lui, se référant uniquement au domaine de l'éducation, se démarque à l'étape 2 soit celle de l'interaction de l'enseignant et des élèves sur les pistes de solution afin de contrer la problématique. Ce type d'intervention pédagogique est davantage mis de l'avant depuis l'arrivée du renouvellement du PFÉQ (MEQ, 2004) où l'élève est considéré au cœur même de ses apprentissages et où l'enseignant agit plutôt en tant qu'accompagnateur ou guide dans l'objectif du développement global de l'élève et de son processus d'apprentissage (MELS, 2007b) comme l'a fait l'un des stagiaires en accompagnant deux élèves de 5<sup>e</sup> secondaire dans leur projet intégrateur. La dernière étape du modèle émergeant se distingue également par la prise en considération des retombées d'une telle planification en ÉS, non seulement chez les participants mais également chez l'ensemble des acteurs ayant contribué dans le projet. De cette manière, il est possible de remarquer que les retombées agissent de près ou de loin sur tous. Cela est d'autant plus approprié et pertinent dans ce contexte de formation initiale pour accroître le sentiment de compétence à travailler l'ÉS chez les futurs enseignants en ÉPS.

Tableau 3

## Comparatifs entre le modèle théorique et le modèle émergent

Modèle de planification <i>Precede-Proceed</i> (Green et Kreuter, 1991)	Modèle d'intervention pédagogique en ÉS émergent des résultats (Roy, 2012)
Étapes 1 et 2 Diagnostic social Diagnostic épidémiologique	
Étapes 3,4 et 5 Diagnostics comportemental et environnemental Diagnostics éducationnel et organisationnel Diagnostics administratif et politique	Étape 1: Constatation d'une problématique du milieu
	Étape 2 : Interaction élèves-enseignant sur les pistes de solution
Étape 6 Mise en œuvre	Étape 3: Élaboration d'un projet en ÉS répondant aux besoins et aux intérêts des participants
Étape 6 Mise en œuvre	Étape 4 : Réalisation du projet en ÉS
Étape 7 Évaluation du processus	Étape 5 : Bilan et retombées du projet en ÉS

## CHAPITRE 7

### Conclusion

La présente recherche aura permis de répondre aux deux objectifs soient de 1) Décrire six projets en ÉS réalisés au secondaire par des stagiaires en ÉPS, 2) D'identifier les facteurs facilitants et obstacles à la mise en place de ces projets en plus d'aider à comprendre comment se met en place des projets en ÉS par le DGF *Santé et bien-être* et de voir apparaître l'émergence d'un nouveau modèle d'intervention pédagogique.

D'abord, la description des différents projets aura permis de supposer que l'intégration du stagiaire dans le milieu, la prise du maximum d'informations et la conscientisation des problématiques du milieu sont des éléments essentiels afin de bien cibler les besoins des élèves et élaborer des projets en ÉS qui répondent véritablement aux problématiques du milieu. De plus, ces projets répondent aux visées du PFÉQ en misant sur la participation active et l'éveil d'un sentiment de responsabilité sur la santé des élèves. Une planification détaillée, un échéancier réaliste, la collaboration de partenaires désireux de s'impliquer dans de tels projets auront été quelques-uns des facteurs essentiels à la bonne réalisation des projets. Bien qu'il s'agisse que d'une intégration « timide » de l'ÉS par le DGF, la mise en place de ces projets aura tout de même permis à des étudiants en formation initiale de travailler sur cette notion encore mitigée dans les milieux scolaires québécois mais pourtant bien présente en plus de surmonter deux obstacles majeurs répertoriés dans la littérature actuelle, soit le manque de formation et le manque de concertation entre les acteurs à travailler l'ÉS (Michaud, 2002; Turcotte, 2006). En effet, la contribution

de partenaires aura permis aux stagiaires de mieux connaître le potentiel du travail en équipe et les avantages de la répartition des tâches afin de maximiser les possibilités et la portée de l'ÉS pour les jeunes.

La motivation et la participation des élèves aux différents projets est un autre facilitant important à la réalisation des projets. La santé étant intimement liée à la réussite éducative (MELS, 2007a), le fait d'avoir abordé l'alimentation et l'activité physique maintiennent les conditions à l'apprentissage et répondent donc aux visées mêmes du PFÉQ, soit la réussite éducative de tous les élèves. Évidemment, ce type d'étude axé sur une démarche descriptive et interprétative ne peut suffire à démontrer les répercussions que ce genre de projet peut entraîner chez les participants. D'autres études sont à mener sur le sujet.

Étant donné qu'ils s'agissaient de projets dans le cadre d'un stage et donc limités à dix semaines, l'appui important des enseignants-associés a contribué à faciliter les conditions de réalisation des projets. Malgré cela, il n'en demeure pas moins que ces projets s'avèrent être une expérience novatrice pour les stagiaires à travailler et à développer leurs compétences en ÉS et du même coup, certaines compétences professionnelles. Le contexte des stages permet à ces futurs enseignants d'acquérir une certaine confiance et assurance afin de posséder les outils nécessaires pour créer le même type de projet et éventuellement les développer à plus grande échelle. Comme l'indique certains auteurs (Deschesnes et al., 2008; Rivard et al., 2010), l'apport des autres microsystèmes (famille et communauté) est indispensable pour maximiser la portée de l'ÉS. Ceci étant dit, dans les recherches futures, il sera

pertinent de se pencher sur des projets qui toucheront l'ensemble de l'écosystème. En considérant l'interaction existante entre l'école, la famille et la communauté et leur apport incontournable démontré jusqu'à présent en milieu primaire (Rivard et al., 2010), il serait intéressant de voir ce qu'il en est dans les écoles secondaires. De fait, très peu d'initiatives en ÉS ancrées dans le DGF *Santé et bien-être* et interpellant également toute l'école peu importe les disciplines sont réalisées jusqu'à présent. Il serait donc intéressant de mener à nouveau une telle étude afin de dresser un portrait encore plus global des possibilités de projets écoles en ÉS qu'offre le DGF *Santé et bien-être*. Il serait également intéressant de poursuivre de futures recherches longitudinales afin d'examiner si les stagiaires devenus enseignants en exercice ont développé d'autres initiatives en ÉS.

## RÉFÉRENCES

- Allensworth, D. et Kolbe, L. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57(10), 409-412.
- Arcand, L., Daigle, J. Y., Lapointe, S., Moreau, M. et Rodrigue, Y. (1998). *Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec*. Québec : Groupe interministériel sur les curriculums.
- Association Canadienne pour l'Éducation à la Santé (1993). *Branchons-nous sur la santé! L'approche globale de la santé en milieu scolaire*. Un guide de présentation et d'animation. Santé et Bien-être social Canada.
- Bizzoni-Prévieux, C. et Mérini, C. (2009). La question du partenariat en éducation. In P. Masson et M. Pilo (Dir.), *Le partenariat en éducation: Approche théorique et études de cas* (p. 34-42). Thebookedition.com.
- Bizzoni-Prévieux, C., Otis, J. et Plouffe, G. (2009). CAP-Santé : Émergence d'une action en partenariat dans le contexte de la formation initiale des futurs enseignants québécois. Présentée lors des 5<sup>e</sup> journées de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). Paris, 2 et 3 avril.
- Bizzoni-Prévieux, C., Grenier, J., Otis, J., Mérini, C., Jourdan, D. et Gauthier-Théorêt, C. (2008). Du rôle du travail collectif en éducation à la santé à l'école primaire. *Communication au 76<sup>ème</sup> Congrès de l'ACFAS*, Québec, mai.
- Blais, A. et Durand, C. (1997). Le sondage. Dans B. Gauthier (Dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (p. 357-398). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Castillo, F. (1984). *Le chemin des écoliers ou l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Louvain-La-Neuve : CABAY, Jezierski éditeur.

- Caron-Bouchard, M., Renaud, L. et Mongeau, L. (2007). Alimentation, activité physique et publicité. Dans L. Renaud, (Dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (p. 153-163). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Chiasson L. (2004). Sentiment d'efficacité personnelle, habitudes de vie et niveau de condition physique. Page consultée le 21 mars 2012 de [http://www.cdc.qc.ca/parea/729790\\_chiasson\\_Levis\\_lauzon\\_PAREA\\_2006.pdf](http://www.cdc.qc.ca/parea/729790_chiasson_Levis_lauzon_PAREA_2006.pdf)
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Collet, M. (2007). *L'engagement des élèves et la participation des parents et des enseignants dans deux stratégies d'éducation à la santé au préscolaire et au primaire*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec.
- Coppé, M. et Schoonbroodt, C. (1992). *Guide pratique d'éducation pour la santé*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Campeau, L., Bernier, J. et Bertrand, M. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé dans les écoles québécoises. Une mesure pour favoriser les saines habitudes de vie chez les jeunes. Rapport abrégé de recherche et recommandations*. Québec : Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique..
- Deschesnes, M. et Lefort, L. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type « École en santé » au niveau primaire*. Québec : Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique.
- Desharnais R. et Godin G. (1995). *Enquête sur la pratique des activités physiques au secondaire, Rapport de recherche*. Université Laval, Québec.
- Deslandes, R. (2003). La participation parentale au suivi scolaire: que disent les parents ? *Education Canada*, 43(1), 8-10.



- Deslandes, R., Ouellet, S. et Rivard, M.-C. (2008). Interactions parents-adolescents liées au développement de l'identité du jeune. Dans R. Deslandes (Dir.) *La collaboration de l'école, de la famille et de la communauté à l'apprentissage* (p. 65-82). Cahiers scientifiques de l'ACFAS, Montréal, Québec, mai.
- Deslauriers, J.-P. (1997). L'introduction analytique. Dans J. Pourpart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires, *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 293-308). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Desrosiers, G. et Gaumer, B. (2006). Les débuts de l'éducation sanitaire au Québec : 1880-1901. *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 23(1), 183-207.
- Dintiman, G. et Greenberg J. S. (1986). *Health through discovery*. New York : Random House.
- Escrivá, I. (2003). Intégrer les domaines généraux de formation dans l'enseignement disciplinaire : un défi parmi tant d'autres. Page consultée le 2 décembre 2011 de <http://www.viepedagogique.gouv.qc.ca/articles/integrerdomainegeneraux.pdf>.
- Ministère de l'éducation. (1996). *Les États généraux sur l'éducation. Rapport final de la Commission des États généraux*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Green, J. (1984). Health Education Model. Dans J. Matarazzo, S. Weiss, J. Herd et N. Miller (Dir.) *Behavioral Health*. New York: John Wiley and Sons.
- Green, L. W. et Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, (2<sup>e</sup> ed.). Palo Alto: Mayfield Publishing Co.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2008). *Statistiques générales*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Institut nationale de la santé publique du Québec (INSPQ). (2009), *Statistiques Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1, 2005*. Québec : Gouvernement du Québec.

- Kann, L., Collins, J., Pateman, B., Small, M., Ross, J. et Kolbe, L. (1995). The school health policies and programs study (SHPPS): Rationale for a nationwide status report on school health programs. *Journal of school health*, 65(8), 291-294.
- Kino-Québec. (1996). *Dynamo, Programme de prévention de l'abandon de la pratique de l'activité physique à l'adolescence, pistes de réflexion et points de repère pour l'action*. Québec : Kino-Québec.
- Kino-Québec. (2000a). *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes, avis du comité scientifique de Kino-Québec*. Secrétariat au loisir et au sport, ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.
- Kino-Québec. (2000b). *Les filles c'est pas pareil! Rapport sur la problématique des jeunes filles et la pratique de l'activité physique*. Québec, Kino-Québec.
- Kino-Québec (2006). *L'activité physique et le poids corporel*. Québec, Secrétariat au loisir et au sport, ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Kino-Québec (2011) *L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir*. Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec.
- Lange, J. M. et Victor, P. (2006). Didactique curriculaire et « éducation à la santé, l'environnement et au développement durable »: quelles questions, quels repères ? Dans *Recherches sur la communication et l'apprentissage des sciences et des techniques, Didaskalia*, 28, 1-134. Lyon, juin.
- Lebel, E., Hamelin, A. M., Lavallée M., Bédard, A. et Dubé A. (2005). Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants québécois, *Communications*, 24(1), 65-85.
- Ledoux J. et Mongeau L. (2002). *Le programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau: Guide d'intervention sur le poids et l'image corporelle auprès des jeunes en milieu scolaire*, Montréal, Collectif action alternative en obésité (CAAO).

- Ledoux, M., Mongeau, L. et Rivard, M. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Guérin.
- Leroux, M. (2010). *Étude des relations entre la résilience d'enseignantes et d'enseignants du primaire œuvrant en milieux défavorisés et la réflexion sur la pratique*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, Montréal, Québec.
- Lynagh, M., Perkins, J. et Schofield, M. (1999). Lessons learned from the Hunter region health promoting schools project in New South Wales, Australia. *Journal of School Health*, 69(6), 227-232.
- Manidi, M. J. et Dafflon-Arvanitou, I (2000). *Activité physique et santé, apports des sciences humaines et sociales. Éducation à la santé par l'activité physique*. Paris : Masson.
- Martin, C. et Arcand, L. (2005). *École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite, la santé et le bien-être des jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Marx, E., Wooley, S. F. et Northrop, D. (1998). *Health is academic: a guide to coordinated school health programs*. New York: Teachers College Press, Columbia University.
- Mérini, C., Jourdan, D., Victor, V., Berger, D. et de Peretti, C. (2004). *Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Rennes : ENSP.
- Mérini, C. (2009). Les dimensions du partenariat pour une école ouverte. *Communication à la 3<sup>ème</sup> Journée d'échange d'expérience du HEF-TS/RADIX- Projet OFSP- Détection et intervention précoces 2007-2009*. Fribourg, Suisse, novembre.
- Merriam, S. B (1998). *Qualitative research and case study applications in education* (2<sup>e</sup> éd.). San Francisco: Jossey-Bass.

- Michaud, V. (2002). *L'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes d'éducation physique du primaire et du secondaire*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval, Sainte-Foy, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes, 2010-2015*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). *Indices de défavorisation 2009-2010*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007a). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007b). *Programme de formation de l'école québécoise: Enseignement secondaire, 2<sup>e</sup> cycle*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec (2001). *La formation à l'enseignement. Les orientations. Les compétences professionnelles*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec (2004). *Programme de formation de l'école québécoise: Enseignement secondaire, 1<sup>er</sup> cycle*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Moon, A. M., Mullee, M. A., Rogers, L., Thompson, R. L., Speller, V. et Roderick, P. (1999). Helping schools to become health-promoting environments: an evaluation of the Wessex Healthy Schools Award. *Health Promotion International*, 14(2), 111-222.
- Motta, D. (1998). Éducation pour la santé et disciplines scolaires: réflexions sur les expériences américaines et britanniques. *Recherche et formation*, 28, 79-99.
- Organisation mondiale de la santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Page consultée le 24 novembre 2009 de <http://www.who.int/idh/rils/idh/Aii05003.pdf>

- Organisation mondiale de la santé (1997). *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle*. Page consultée le 11 mars 2010 de [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_fr.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_fr.pdf).
- Organisation mondiale de la santé (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, Rapport du secrétariat, 57<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, avril. Page consultée le 28 juin 2010 de [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_9-fr.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-fr.pdf)
- Otis, J. (2009). L'éducation à la santé en milieu scolaire : d'hier à aujourd'hui. *Formation et profession*, 16(2), 7-14.
- Piec, I. (2004). La demande de formation des enseignants en éducation à la santé. Dans D. Jourdan (Dir.), *La formation des acteurs en éducation à la santé en milieu scolaire*. (p. 241-251). Éditions Universitaires du Sud, Collection École & Santé.
- Plouffe, G., Otis, J. et Bizzoni-Prévieux, C. (sous presse). Former les futurs enseignants à l'éducation à la santé dans une perspective partenariale : les effets du projet-pilote CAP-Santé. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*.
- Renaud, L. et Gomez Zamudio, M. (1999). *Planifier pour mieux agir* (2<sup>e</sup> éd.). Réseau francophone international pour la promotion de la santé avec la collaboration du Gouvernement du Québec, Direction de la promotion de la santé et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique (RÉFIPS).
- Rivard, M. C., Deslandes, R. et Collet, M. (2010). L'approche *École en santé* au primaire : points de vue des parents. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 36(3), 761-785.
- Rivard, M-C. et Beaudoin, C. (2009). Les visages multiples de l'éducation à la santé en milieu scolaire. *Bulletin Formation et Profession*, 16(2), 29-33.
- Rowan, C., Vanier, C. et de Léry, R. (2003). *École en santé en Montérégie : recension des écrits et étude exploratoire*. Longueuil : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

- Sallis, J. F. et Hovell, M. F. (1990). Determinants of exercise behavior. Dans J. O. Holloszy and K. B. Pandolf. *Exercise and sport sciences reviews* 18, 307-330. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Société d'hygiène de la province de Québec. (1884). *Journal d'hygiène populaire*, 1(6), 61. Montréal, Québec : W.F.Daniel.
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L. et Allegrante, J. P. (2006). Health behavior and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1), 70-80.
- St Leger, L. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health-a review of the claims and evidence. *Health Education Research*, 14(1), 51-69.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. Dans N. Denzin, et Y. Lincoln, *Handbook of qualitative research* (p. 236-246). Thousand Oaks (CA): Sage Publication.
- Stratégie d'action jeunesse (2005-2008). *Portrait de la jeunesse*. Page consultée le 19 janvier 2011 de <http://www.jeunes.gouv.qc.ca/consultation/portrait.htm>.
- Tones, B. K. et Tilford, S. (1994). *Health Education: effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman and Hall.
- Tremblay, M. S., Inmans, J. W. et Willms, J. D. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem and academic achievement in 12-year-old children, *Pediatric Exercise Science*, 12(3), 312-323.
- Trudeau, F. et Shephard, R.J. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(10).
- Turcotte, S. (2006). *L'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique; analyse des pratiques pédagogiques d'éducateurs physique du primaire*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec.

Turcotte, S., Grenier, J., Rivard, M.-C., Beaudoin, C., Roy, M. et Goyette, R. (sous presse).  
Les besoins de formation continue en éducation à la santé. *Nouveaux cahiers de la  
recherche en éducation.*

## ANNEXES



ANNEXE A

Formulaire de consentement

## Formulaire de consentement C2IDeÉS

Dans le cadre du projet C2IDeÉS, projet -pilote dont le but est de permettre à des stagiaires de 2 programmes (enseignement en éducation physique et à la santé et enseignement langues secondes anglais) de réaliser leur 4ème stage dans une école secondaire et de réaliser leur projet intégrateur en partenariat en « éducation à la santé. » Durant ce projet, nous vous demanderons de répondre à un bref questionnaire auto administré à deux occasions (au début et à la fin du projet).

Nous garantissons votre anonymat durant toutes les phases du projet. Il sera donc impossible de vous reconnaître. À tous moments, vous pouvez mettre fin à cette entente sans préjudice, pour des raisons qui vous appartiennent.

En acceptant de participer à ce projet-pilote, vous nous aider à mieux connaître les besoins des stagiaires en formation initiale en éducation à la santé et au travail collectif des enseignants ainsi qu'à porter un certain jugement sur la pertinence d'un tel projet.

Toute question sur le projet peut être adressée à la responsable du projet:

██

J'ai pris connaissances des objectifs de ce projet et j'accepte d'y participer à condition que l'utilisation des résultats soit faite dans l'anonymat et uniquement pour l'analyse de ce projet.

Signature du stagiaire: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## ANNEXE B

### Questionnaire<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Les questionnaires au temps 1 et 2 sont identiques. Afin d'éviter la répétition, seul le questionnaire temps 1 est placé en annexe.



Temps 1

## Questionnaire C2IDeES

*(Collaboration Interdisciplinaire et Interdépartementale en Éducation à la Santé)*

*Ce questionnaire est anonyme. De manière à ce que l'on puisse mettre ensemble ce questionnaire et d'autres documents que vous pourriez compléter par la suite, choisissez un pseudonyme que vous inscrirez d'une fois à l'autre. Pour ne pas oublier votre pseudonyme, inscrivez-le aussi dans votre agenda.*

**Votre pseudonyme:**

---

////////////////////////////////////

### Section 1: Éducation à la Santé

Conception de l'éducation à la santé

---



---

**Vous vous sentez \_\_\_\_\_ à travailler l'éducation à la santé?**

- Pas du tout à l'aise
- Un peu à l'aise
- Moyennement à l'aise
- Assez à l'aise
- Très à l'aise

**Justification de votre niveau d'aisance**

---



---

Selon vous, quel(s) est (sont) l' (les) acteur(s) concerné(s) par l'éducation à la santé?

---



---

////////////////////////////////////

## Section 2: Travail partenarial

### 2.1 Conception du travail partenarial

---



---

2.2 Vous vous sentez \_\_\_\_\_ à travailler en partenariat?

- Pas du tout à l'aise
- Un peu à l'aise
- Moyennement à l'aise
- Assez à l'aise
- Très à l'aise
- Justification de votre choix

---



---

2.3 Quels sont les acteurs auxquels vous feriez appel pour réaliser un projet en éducation à la santé?

---



---

////////////////////////////////////

## Section 3: Le DGF *Santé et bien-être*

### 3.1 Conception du DGF *Santé et bien-être*

---



---

**3.2 Vous vous sentez \_\_\_\_\_ avec ce DGF?**

- Pas du tout à l'aise
- Un peu à l'aise
- Moyennement à l'aise
- Assez à l'aise
- Très à l'aise

**Justification de votre niveau d'aisance**

---



---

**3.3 Quels sont les acteurs concernés par ce DGF?**

---



---



**Section 4: Généralités**

**4.1 Quelle est la principale raison qui vous pousse à participer à ce projet :**

- Défi personnel
- La nouveauté et la diversité
- L'approche innovatrice du projet
- Autres:

---

**5.2 Selon vous, quels sont les avantages et/ou les désavantages de travailler en partenariat le DGF *Santé et bien-être*?**

---



---



---

5.3 Selon vous, quels sont les facteurs facilitant l'élaboration d'un tel projet?

---

---

5.4 Selon vous, quels sont les facteurs susceptibles de nuire à l'élaboration du projet?

---

---



**Informations sociodémographiques**

1. Vous êtes:

- une femme  
 un homme

2. Dans quel programme êtes-vous inscrit-e?

- Éducation physique et à la santé  
 Langues secondes

3. Votre âge:

- 20-25  
 26-30  
 31 et+

4. Votre milieu de stage:

- École publique  
 École privée

**MERCI!**

ANNEXE C

Grille d'entrevue individuelle semi-dirigée



## Grille d'entrevue individuelle semi-dirigée

*Laius:*

Merci d'abord, d'avoir accepté de participer à ce projet-pilote *C2Idées*, à l'automne dernier. Merci aussi de bien vouloir nous donner un peu de votre temps pour cette entrevue.

L'entretien d'aujourd'hui sera enregistré, mais soyez assuré-e que tout restera tout à fait anonyme et confidentiel. Lorsque vos propos seront retranscrits et analysés, votre nom sera remplacé par votre pseudonyme afin de protéger votre anonymat.

Au cours de cet entretien, nous discuterons du projet d'éducation à la santé que vous avez conçu et implanté pendant votre stage.

## **Introduction**

### **1.1 J'aimerais d'abord que vous me décriviez votre milieu de stage ?**

Taille de l'école (petite ? moyenne ? grande ? nombre approximatif d'élèves si possible)

Milieu,

Environnement physique,

Contexte social,

Clientèle type,

Classes spéciales

Projets d'éducation à la santé présents dans l'école (mis à part le vôtre).

Niveau et principales caractéristiques des élèves rencontrés tout au long du stage.

## **2- Planification du projet**

2.1- Votre problématique

**D'où vient cette problématique ?**

2.2- Partenaires et participants

**Qui étaient les acteurs partenaires au projet avec vous?**

**Quels étaient les élèves ciblés pour le projet C2Idées ?**

**Pourquoi avez-vous ciblé ces groupes/élèves?**

2.3-Réalisation de votre planification

**Description et calendrier des activités**

### 3- Réalisation du projet

#### 3.1- Rôle et implication des partenaires

**Quelles étaient les motivations, les raisons des acteurs à s'impliquer, s'engager dans ce projet avec vous?**

**Quel a été le rôle, l'implication de chacun des partenaires ? (Bizzoni-Prévieux et Mérini, 2009)**

**Où avaient lieu vos rencontres ?**

**Comment se déroulaient vos rencontres ?**

*Contrat de collaboration-contrat moral*

*Ce qui vous unit face à la problématique*

*Sémiotique instrumentale*

*Ce qui est mis sur papier*

*Sémiotique affective*

*Comment les gens étaient accueillis*

*Sémiotique référentielle*

**Aviez-vous la même façon de percevoir la problématique ?**

**Quels sont, selon vous, les avantages de travailler en partenariat ?**

**Quels sont, selon vous, les désavantages de travailler en partenariat ?**

### 4- Facilitants et obstacles liés au projet

**Pouvez-vous me raconter ce qui a pu faciliter la réalisation de votre projet ?**

**Pouvez-vous me raconter ce qui a rendu la réalisation de votre projet plus difficile?**

**Pouvez-vous m'expliquer sur quoi et comment vous vous êtes entendus au fur et à mesure avec ce ou ces partenaires ?**

**Y a-t-il des éléments du projet qui ont fait l'objet d'entente, de consensus?**

**Si oui, comment en êtes-vous arrivés à cette entente?**

**Y a-t-il des éléments du projet qui ont fait l'objet de mésentente, de difficulté?**

**Si oui, comment avez-vous géré, réglé cette situation?**

*Parlons un peu des élèves maintenant...*

**Qu'avez-vous vécu avec les élèves (leur implication, leurs réactions)?**

## **5- Conception et projection pour l'avenir: Éducation à la santé**

5.1- À la suite de votre expérience:

**Comment définissez-vous maintenant l'éducation à la santé ?**

**Comment voyez-vous maintenant votre rôle en éducation à la santé ?**

5.2- **Croyez-vous avoir les compétences nécessaires pour jouer ce rôle d'éducateur à la santé dans le futur ? Oui ? Non ? Pourquoi ?**

**Êtes-vous capable d'identifier les besoins d'éducation à la santé en fonction de vos élèves ?**

**Êtes-vous capable d'intégrer l'éducation à la santé dans différents contextes ?**

**Êtes-vous capable d'aller chercher différentes ressources en éducation à la santé ?**

## **6- Conception et projection pour l'avenir: Partenariat**

6.1- Et si c'était à refaire, si vous aviez un autre projet de partenariat...peu importe le domaine

**Comment iriez-vous chercher des partenaires ?**

**Comment négocieriez-vous avec des partenaires pour vous donner des objectifs communs ?**

## **7- Bilan du projet**

**7.1- À votre avis, les acteurs se sont-ils suffisamment impliqués pour poursuivre le projet après votre départ?**

**7.2-Globalement, quel bilan faites-vous de votre expérience ?**

**Que retenez-vous de tout ce travail ?**

**Quel regard portez-vous sur votre projet d'éducation à la santé ?**

**8- Auriez-vous des commentaires supplémentaires que vous aimeriez ajouter ?**