

Rapport de l'évaluation de

# L'Initiative francophone

de la Healthy Schools BC



Hélène Cameron  
Le 31 mars 2017

Lancée en 2014, l'Initiative francophone de la Healthy Schools BC (HSBC) était un projet de trois ans visant à promouvoir une approche globale à la santé en milieux scolaires Francophone et d'Immersion française, à l'aide des régies régionales de santé et d'autres partenaires. L'initiative était axée sur le renforcement des capacités et les partenariats intersectoriels. Pendant la dernière année, une évaluation a été effectuée afin de comprendre les progrès réalisés dans ces domaines d'action. L'évaluation a étudié la sensibilisation aux ressources en français et leur utilisation, les connaissances et le développement des compétences en matière de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS), et le développement des partenariats parmi les écoles et les régies de santé. Voici les principaux constats :

### ***Renforcement des capacités***

- Environ les deux tiers des éducateurs questionnés avaient pris connaissance du site web en français et l'avaient utilisé; le taux de prise de connaissance, d'utilisation et de satisfaction au *Guide sur l'enseignement et l'apprentissage* était le plus élevé parmi les ressources particulières en français. Cette ressource a fait l'objet des plus nombreuses pages visitées en ligne.
- La grande part du personnel des régies de santé (neuf sur dix) avait pris connaissance du site web en français; c'est le *Guide sur l'enseignement et l'apprentissage* qui a attiré les niveaux les plus élevés de sensibilisation et de satisfaction aux ressources en français.
- L'accès aux ressources en ligne a affiché une hausse conformément aux activités du projet; par exemple, il y eut 175 visites en ligne dont 154 étaient de nouveaux utilisateurs en mai 2016, suivant *Caravane Santé* et un forum sur la santé.
- Environ les deux tiers des éducateurs qui ont participé à Caravane Santé ont amélioré leurs connaissances en matière de l'AGSMS et ont renforcé leur approche aux *écoles en santé*; environ un tiers des éducateurs questionnés ont rapporté les mêmes améliorations ainsi que des changements vers un milieu scolaire sain suite à l'Initiative francophone de la HSBC.

### ***Partenariats intersectoriels***

- La plupart du personnel interrogé des régies de santé fournit un type quelconque de soutien aux écoles, principalement en anglais; plus de la moitié avait partagé les ressources en français et un quart avait l'intention de continuer à le faire; un tiers croyait avoir la capacité de soutenir les écoles.
- La moitié du personnel des régies de santé croyait que le manque de temps entravait leur capacité de soutenir les écoles tandis que 40% croyait que le manque d'outils et de ressources en français ainsi que les barrières linguistiques entravaient leurs efforts.
- Environ un quart du personnel des régies de santé croyait que les partenariats avec les écoles s'étaient renforcés; la plupart des participants à *Caravane Santé* croyaient que cet événement avait augmenté leur capacité de travailler avec les écoles.
- Près de la moitié des éducateurs avaient pris connaissance des soutiens offerts par les régies de santé; peu d'entre eux croyaient que les partenariats avaient été renforcés suite à l'Initiative francophone mais presque la moitié étaient de l'avis que le soutien des régies de santé renforcerait la capacité de mettre en œuvre les initiatives *écoles en santé*.

L'Initiative francophone a donné accès à des ressources grandement nécessaires. Par conséquent, il y eut une amélioration substantielle de la capacité de créer des *écoles en santé*, malgré les barrières qui persistent.

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction.....</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>Initiative francophone de la HSBC.....</b> | <b>6</b>  |
| <b>Plan d'évaluation.....</b>                 | <b>9</b>  |
| <b>Résultats.....</b>                         | <b>10</b> |
| <i>Renforcement de la capacité.....</i>       | <i>11</i> |
| <i>Partenariats intersectoriels.....</i>      | <i>19</i> |
| <b>Discussion et conclusion.....</b>          | <b>24</b> |
| <b>Recommandations.....</b>                   | <b>27</b> |

## Liste des tableaux

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1. HSBC Composantes et activités de l'Initiative Francophone de la HSBC..... | 6  |
| Tableau 2. Ressources de la HSBC disponibles en français .....                       | 7  |
| Tableau 3. Réponses aux sondages en ligne.....                                       | 10 |
| Tableau 4. Accès au site web par rapport aux étapes .....                            | 14 |
| Tableau 5. Pages visitées des ressources de la HSBC .....                            | 15 |

## Liste des figures

|   |    |
|---|----|
| Figure 1. Sensibilisation et satisfaction des éducateurs : ressources<br>en français de la HSBC.....                              | 13 |
| Figure 2. Sensibilisation et satisfaction du personnel des régions de santé : outils<br>et ressources en français de la HSBC..... | 13 |
| Figure 3. Niveau de sensibilisation et d'utilisation des éducateurs : AGSMS.....  | 13 |
| Figure 4. Avantages liés à Caravane Santé.....  | 16 |
| Figure 5. Soutiens actuels et souhaités pour mettre en œuvre les initiatives<br><i>écoles en santé</i> .....                      | 16 |
| Figure 6. Domaines d'amélioration : approche <i>écoles en santé</i> .....   | 17 |
| Figure 7. Sensibilisation et utilisation : soutiens des régions de santé .....  | 19 |
| Figure 8. Soutiens des régions de santé : mise en œuvre de l'AGSMS.....   | 20 |
| Figure 9. Influences sur la capacité de soutenir les écoles Francophones<br>et d'Immersion française.....                         | 21 |
| Figure 10. Renforcement de l'approche <i>écoles en santé</i> grâce au soutien<br>de la région de santé.....                       | 23 |



## Introduction

Fondée sur la Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 de l’Organisation mondiale de la santé, l’Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) repose sur la prémisse que la santé est holistique. Les pratiques de santé particulières ne sont pas isolées les unes des autres. Elles sont plutôt affectées par le contexte général de notre vie. Les écoles ne fournissent pas seulement aux élèves des occasions de connaître et de mettre en pratique des habitudes saines qu’ils poursuivront à l’âge adulte, elles influencent aussi la santé des enfants. Or, les mesures de l’AGSMS relèvent de quatre secteurs d’intervention interreliés :

- *Relations et milieux* : les aspects sociaux et émotionnels du milieu ainsi que les espaces physiques de l’école
- *Enseignement et apprentissage* : les occasions d’enseignement et d’apprentissage en vue d’approfondir les connaissances et compétences en matière de santé
- *Partenariats communautaires* : les rapports et les partenariats dans l’école et entre l’école et la collectivité
- *Politiques en vigueur dans les écoles* : les politiques, les règlements, les procédures et les codes de conduite à tous les niveaux qui contribuent à façonner le milieu scolaire

L’initiative globale Healthy Schools BC (HSBC)<sup>1</sup>, lancée en 2011, renforce la capacité des secteurs de la santé et de l’éducation britanno-colombiens de mettre en place des initiatives de santé scolaire avec

<sup>1</sup> Un partenariat entre DASH BC, les ministères provinciaux de la Santé et de l’Éducation, les régies de santé et le secteur de l’éducation entre autres.

### Acronymes

AGSMS – Approche globale de la santé en milieu scolaire

CSF – Conseil scolaire francophone (SD 93)

DASH – Directorate of Agencies for School Health

HSBC – Healthy Schools BC/Écoles en santé C.B.

IF –Immersion française

efficacité, à l'aide de l'AGSMS. L'initiative combine les partenariats entre secteurs, les outils d'évaluation et de planification et la coordination de programmes et ressources pour favoriser l'amélioration de la santé et l'apprentissage des apprenants.

En 2012, il a été constaté<sup>2</sup> que, bien qu'elle n'ait été utilisée en soi, l'approche de l'AGSMS semblait correspondre tout à fait aux approches actuelles du Conseil scolaire francophone (CSF). De plus, bien que certains des responsables de la santé scolaire au sein des régies de santé connaissaient l'existence des écoles francophones, leur planification ne leur réservait pas beaucoup de services spécifiques. Ces constatations ont suggéré

Le Programme Francophone est offert aux étudiants dont la langue maternelle est le français ou à ceux qui sont admissibles aux termes de l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés. Ce programme était livré par le Conseil scolaire francophone (District scolaire no 93) à 5 533 étudiants [dans 30 écoles publiques] en 2015-16. Le Programme d'immersion française est un programme de français langue seconde offert aux étudiants [dans les écoles publiques et indépendantes]. Il était livré par environ les deux tiers des districts scolaires à 53 091 étudiants en 2015-16.



Ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique,  
[Students Statistics 2015/16.](#)

plusieurs pistes pour aider les écoles Francophones et d'Immersion française, dont les suivantes :

- fournir en français les ressources clés sur la santé scolaire élaborées en C.-B., y compris la série des programmes et services de DASH BC qui soutient la mise en œuvre de l'AGSMS à grande échelle
- favoriser la représentation du CSF au sein des regroupements d'organismes communautaires et de santé, des cercles de partage et des réseaux de professionnels qui travaillent dans le domaine des programmes de santé scolaire

L'Initiative francophone de la HSBC faisait suite à ces constatations. Elle était un partenariat entre DASH BC, RésoSanté Colombie-Britannique, le Conseil scolaire francophone (SD93) et le Ministère de la Santé de la C.B., appuyé par le Programme des affaires francophone de la C.B.

## L'Initiative francophone de la HSBC

|                    | <b>Le renforcement des capacités</b><br>   | <b>Les partenariats intersectoriels</b><br>   |
|--------------------|---|--|
| <b>Composantes</b> | Aider les partenaires de la santé et de l'éducation dans les écoles et aux niveaux du district et de la région à planifier, exécuter et évaluer les initiatives écoles en santé | Accroître les partenariats et la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation et la collectivité pour appuyer la mise en œuvre de l'AGSMS dans les écoles et aux niveaux du district et de la région |
| <b>Activités</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traduction des ressources et du site web de la HSBC</li> <li>• Sensibilisation des écoles</li> <li>• Caravane Santé</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation des régies de santé et d'organismes de la santé</li> <li>• Caravane Santé</li> </ul>  |

<sup>2</sup> Hélène Cameron, [Écoles en santé : recherche sur l'utilisation d'un modèle de santé publique pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes dans les écoles du CSF \(SD93\)](#). Rapport final, 23 avril 2012.

Lancé en 2014, le projet de trois ans visait à promouvoir une approche globale à la santé en milieux scolaires Francophone et d’Immersion française. L’objectif était d’avoir un effet positif sur :

- les connaissances et les compétences liées à l’AGSMS
- la sensibilisation aux ressources en français sur la santé en milieu scolaire et leur utilisation
- les partenariats entre les écoles cibles, le CSF et les partenaires de la santé

L’initiative était constituée de deux composantes principales et d’activités connexes, tel qu’illustrées dans le Tableau 1.

La *première année* du projet (automne 2014-automne 2015) était axée sur la traduction des ressources de la HSBC et du site web en français.

| <b>Tableau 2. Ressources de la HSBC disponibles en français</b>                     |   |
|---|---|
| <b>Ressource</b>  | <b>Description</b>  |
|    | Ce guide décrit toutes les étapes d’un processus qui permet d’aborder les enjeux et les buts de la vie saine.   |
|   | Un cadre de référence fondé sur des données probantes et accepté à l’échelle mondiale qui peut faire la différence dans la classe, dans l’école et pour les apprenants.   |
|  | Ces normes ont été élaborées pour tous les niveaux scolaires et favorisent la progression de l’apprentissage sur l’alimentation saine, la vie active, les relations saines et les pratiques saines.                       |
|  | Une activité intéressante pour amorcer une conversation sur ce qui se passe actuellement dans la classe ou à l’école pour chacun des piliers de l’AGSMS.  |
|  | Cet outil permet d’examiner de plus près ce qui se passe à l’école et aide à retenir un aspect particulier sur lequel concentrer les efforts.   |
|  | Ces guides présentent des pratiques fondées sur des données probantes et des innovations prometteuses qui ont donné des résultats dans la création d’écoles en santé en C.-B.   |
|  | Ce guide présente des renseignements et des outils qui aideront les professionnels de la santé de première ligne travaillant dans les écoles et les districts scolaires à adopter l’optique de l’AGSMS dans leur travail. |
|  | Une collection d’histoires parvenant d’écoles de partout dans la province, situées sur une carte interactive.   |



Dans la *deuxième année* (printemps 2015-printemps 2016), le projet s'est tourné vers le CSF et les écoles Francophones et d'Immersion française, les régies de santé, et d'autres partenaires clés dans le but de les sensibiliser aux ressources et au site web en français et commencer à planifier un échange de connaissances intersectoriel.

Les activités de **sensibilisation du milieu scolaire** avaient pour but :

- de présenter l'initiative et les ressources disponibles, y compris le site web HSBC en français, les outils traduits, et l'appui d'une Coordonnatrice des relations communautaires parlant français
- d'explorer les occasions de renforcer et de partager les activités écoles en santé actuelles (par ex., en liant l'école aux outils pertinents et aux possibilités de bourses d'aide, en invitant la soumission à la carte d'histoires interactive, et en recommandant des partenaires potentiels)
- de documenter les activités *écoles en santé* et les résultats (avant et après) afin d'informer l'évaluation
- faire la suite à l'occasion pour offrir un soutien constant

Pendant cette phase, la coordonnatrice francophone a fait la promotion de l'initiative à l'aide de communications ciblées (par ex., par téléphone, par courriel, en rencontres, et en participant à des événements). Elle a présenté DASH et la HSBC, recherché les occasions de promotion intersectorielle et de partenariat, et identifié les programmes ou ressources à inclure au site web HSBC. De plus, elle a identifié les occasions potentielles de partenariat avec les écoles et facilité la formation de liens entre le personnel des écoles et des régies de santé, tout en présentant le personnel des régies de santé comme un appui aux écoles Francophones et d'Immersion française.

Les partenaires de l'initiative ont collaboré au lancement officiel en septembre 2015 en vue de donner un peu d'élan au projet. Ensuite, le projet s'est tourné vers la planification de **Caravane Santé**, qui sert de modèle pour les écoles en santé selon l'AGSMS. L'AGSMS se veut un processus flexible et participatif vers les *écoles en santé*. Le point de départ le plus productif est celui qui reconnaît les atouts, les priorités et les pratiques établis de l'école. L'intention de Caravane Santé était de former des champions dans les écoles dans l'utilisation du cadre de référence des *écoles en santé* tout en favorisant une communauté d'apprentissage (pratique déjà établie dans le système scolaire) axée sur les habitudes saines des apprenants et du personnel. Caravane Santé s'appuierait sur les deux approches pour aider à

#### Activités de sensibilisation (mars 2015-mars 2016)

##### Écoles

- 32 écoles Francophones (CSF)
- 245 écoles d'Immersion française dans 46 districts scolaires
- 17 écoles indépendantes offrant l'instruction en français

##### Districts scolaires

- Coordonnatrice, Santé et sécurité au CSF
- Coordonnateurs des Écoles axées sur la promotion de la santé
- Coordonnateurs des langues et surintendants des districts scolaires

##### Professionnels de la santé

- 5 régies de la santé régionales (infirmiers, diététiciens, coordonnateurs des Écoles axées sur la promotion de la santé, bâtisseurs communautaires et nutritionnistes communautaires)
- Ajout d'un lien vers le site web de la HSBC en français sur les sites web des régies de santé

##### Autres intervenants

- Communications avec 10 groupes pertinents en vue des possibilités de promotion croisée par l'entremise des bulletins, des sites web, des événements et des médias sociaux



soutenir les projets d'*écoles en santé*, à lier les écoles à des partenaires dans leurs communautés et exprimer l'idée qu'une vie saine est un plaisir pour les apprenants.

Le Conseil scolaire francophone fait la promotion des **communautés d'apprentissage** en vue d'améliorer la réussite scolaire des élèves. On y met l'emphase sur la stimulation du partage des idées, de la collaboration entre collègues, du travail d'équipe et de l'évaluation de l'amélioration. Le **cadre de référence des écoles en santé** aide les écoles à évaluer les besoins de leur population, planifier les actions durables qui peuvent répondre aux besoins identifiés, mettre en place ces actions en impliquant les partenaires communautaires et évaluer les résultats obtenus en vue d'améliorer la santé de leur école au fil du temps.

**Caravane Santé** a eu lieu du 1er au 11 mars 2016, pendant le mois de la nutrition, à 6 écoles (5 Francophones et une d'Immersion française) en C.B. B.C. Les thèmes tels que la nutrition et les activités quotidiennes de santé et de bien-être, ont été traités en atelier. Les participants comprenaient : 592 élèves, 6 directeurs/trices, 28 enseignant.e.s et 10 autres membres du personnel.



« On a fait appel à des professionnels de la santé locaux ... Un chef cuisinier, des nutritionnistes, des diététiciens, des infirmières (de la santé publique) qui viennent animer des ateliers ... Et le tout en français ».

*Benjamin Stoll, RésoSanté.*

En tout, le projet a impliqué six écoles Francophones et d'Immersion française situées dans quatre des régions de santé de la C.-B. Les écoles ont été choisies suite à un sondage des intérêts et une évaluation des besoins complétés par le CSF. Dans chaque école, un champion (une personne démontrant un intérêt à améliorer la santé des apprenants à long terme) a été identifié. La plupart du temps, il s'agissait de la direction. Le champion a assisté une coordonnatrice francophone de DASH à planifier en identifiant les besoins en matière de santé de la communauté scolaire et les domaines d'importance sur lesquels pourrait être axé Caravane Santé. En réponse aux besoins, des professionnels de la santé locaux et parlant français ont été choisis pour mener des activités d'*écoles en santé* (présentées par des jeunes journalistes), des ateliers, et des sessions d'apprentissage du personnel. Chaque école a réalisé une courte vidéo et elles ont toutes été réunies pour produire un documentaire plus long qui pourrait servir à de futures promotions.

La *troisième année* (printemps 2016-printemps 2017) était réservée à l'évaluation de l'initiative. Ce rapport présente les résultats de l'évaluation.

## Plan de l'évaluation

Le plan de l'évaluation de l'Initiative francophone de la HSBC s'alignait à l'initiative provinciale plus vaste de la HSBC. On prévoyait utiliser des indicateurs, des mesures et des instruments similaires. Le plan a été approuvé par le comité aviseur représentant RésoSanté Colombie-Britannique, le CSF, DASH BC et le Ministère de la santé. Le modèle logique (ci-joint en annexe à la page 28) liait les composantes principales et les activités aux objectifs originaux. Des instruments (voir l'annexe, pp. 29-41) ont été élaborés afin d'offrir un sondage en ligne. La collecte des données a eu lieu entre mars et octobre 2016. Les groupes suivants ont été questionnés :

- tout le personnel participant aux ateliers de Caravane Santé (en anglais et en français)—mars 2016
- un groupe sélectionné du personnel affecté aux écoles Francophones et d’Immersion française (en anglais et en français)—mai à octobre 2016
- un groupe sélectionné du personnel affecté aux régies de la santé (en anglais)—mai 2016



## Résultats

Le Tableau 3 présente le nombre de réponses à chaque sondage et les caractéristiques des répondants.

| Groupe d'intervenants  | Méthode / Réponses                      | Caractéristiques  | Milieu scolaire             |    |
|--|---|---|-----------------------------|----|
|  |   |   | CSF                         | IF |
| Enseignants et administrateurs aux écoles du CSF/de l'Immersion française  | Sondage en ligne / 86                   | 35 enseignants<br>27 directeurs/ directeurs adjoints<br>3 conseillers scolaires<br>5 autres<br>16 - inconnus  | 11                          | 25 |
|  |   |   | 2 – autres<br>48 – inconnus |    |
| Personnel des régies de la santé (4 des 5 régions)   | Sondage en ligne / 36                   | 28 infirmières de la santé publique<br>2 gérants en santé publique<br>2 nutritionnistes communautaires<br>1 leader d'écoles en santé<br>3 autres professionnels | 7                           | 22 |
|  |   |   | 7 – CSF + IF                |    |
| Participants de Caravane Santé - 61 (6 directeurs, 28 enseignants, 10 autres membres du personnel, 17 présentateurs) | Formulaire de rétroaction en ligne / 20 | 9 enseignants<br>1 apprenant<br>1 directeur/directeur adjoint<br>5 professionnels de la santé publique<br>3 autres professionnels<br>1 inconnu                  | 13                          | 6  |
|  |   |   | 1 – inconnu                 |    |

Il y avait 86 réponses du secteur de l'éducation, dont 48 étaient incomplètes. Parmi les 38 autres répondants, 29% œuvraient dans les écoles du CSF versus 66% dans les écoles d'Immersion française. Il y avait 36 réponses au sondage du personnel des régies de la santé, dont 19% sont issues du personnel appuyant les écoles du CSF versus 61% du personnel appuyant les écoles d'Immersion française et 19% appuyant les deux systèmes. On comptait 20 réponses en rétroaction à *Caravane Santé*, y compris un formulaire incomplet. Le pourcentage de répondants du CSF versus les écoles d'Immersion française se situait à 68% et 32% respectivement.

## Le renforcement des capacités

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Description</b></p> <p>Aider les partenaires des milieux de l'éducation et de la santé, aux niveaux de l'école, du district et de la région, à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer les initiatives des écoles en santé</p> | <p><b>Domaines d'importance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'échange des connaissances et le développement des compétences</li> </ul> |
| <p><b>Constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaction très favorable à Caravane Santé</li> <li>• Données inutilisables sur l'amélioration des connaissances de l'AGSMS</li> </ul>                                   |   |

L'Initiative francophone de la HSBC a permis d'accéder au site web et à des ressources clé en français qui pourraient appuyer les partenaires de l'éducation et de la santé aux niveaux de l'école, du district et de la région, à planifier, mettre en œuvre et évaluer les initiatives des *écoles en santé* en français. L'accès a été promu par l'entremise d'une vaste stratégie de sensibilisation.

### *Les moments forts de Caravane Santé*

Voir les enfants rire.

Voir les enfants s'exciter.

L'énergie...des enfants qui ont adoré l'expérience!

### *Les changements observés à l'école*

Le travail sur l'autorégulation avec les élèves, le potager de l'école, les élèves qui prennent des pauses actives au courant de la journée.

Moins de problèmes de comportements avec les jeunes. Volonté de manger santé et le Comité de parents prépare des menus santé.

En particulier, c'est Caravane Santé – une série d'événements axés sur l'échange des connaissances à six écoles hôtes – qui a adopté l'approche la plus directe et ciblée. Les événements ont attiré : 592 apprenants, 6 directeurs, 28 enseignants, et 10 autres membres du personnel scolaire. La réaction à *Caravane Santé* fut très favorable. Des 18 participants qui ont complété un sondage, 50% se disaient très satisfaits et 50%, satisfaits de l'événement. Pour ce qui est de la partie préférée de Caravane Santé,

9 des 16 (56%) répondants ont noté la participation enthousiaste des enfants. D'autres ont noté les démonstrations sur l'alimentation/la nutrition, les activités pratiques, les ateliers et les autres activités. Les aspects les moins appréciés comprenaient le manque de temps de préparation pour chaque séance, les ateliers présentés dans des classes trop petites, et le manque de certaines activités (par ex. pour les enfants plus jeunes). Il n'est donc pas surprenant que les améliorations recommandées comprennent :

- davantage de temps pour l'organisation (par ex. consulter les enseignants sur leurs besoins) et pour les séances elles-mêmes
- des activités visant les enfants plus jeunes et tenues dans des locaux plus spacieux (par ex. le gymnase)
- l'accès des enseignants et des apprenants à l'ordre du jour; et des thèmes particuliers (par ex. la santé mentale et dentaire).

Il est évident que Caravane Santé, événement clé de l'échange des connaissances, fut un succès.

#### Domaines d'importance

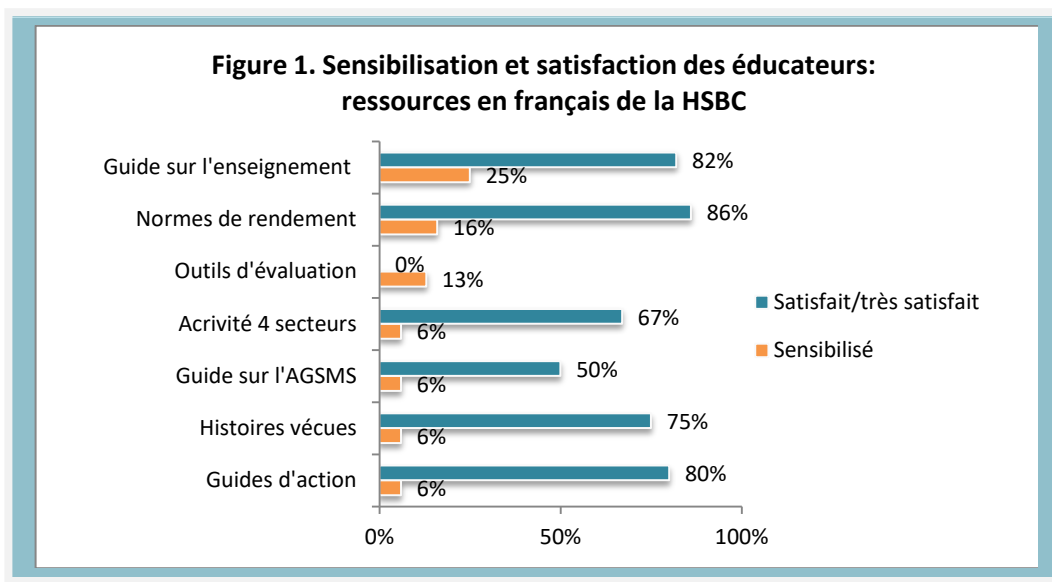
- La sensibilisation et l'accès au site web en français de la HSBC
- La sensibilisation, l'utilisation et la satisfaction aux ressources en français de la HSBC

#### Constats

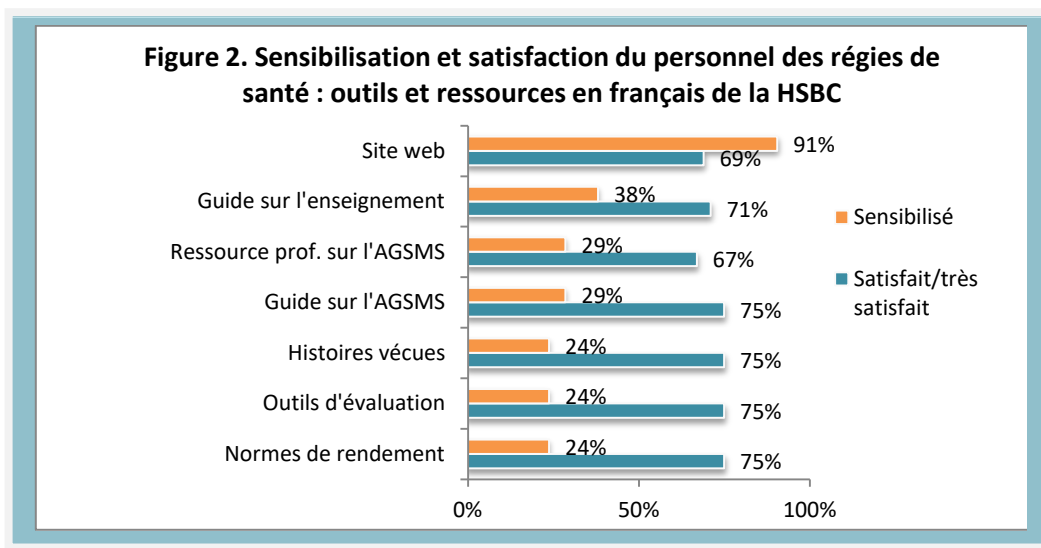
- 63% des **éducateurs** avaient pris connaissance du site web de la HSBC; près des deux tiers connaissaient le site web en français et l'avaient utilisé, et de ceux-ci, 100% en étaient satisfaits. Le taux de sensibilisation au *Guide sur l'enseignement et l'apprentissage* (25%) était le plus élevé parmi les ressources en français. C'est celui-ci qui a attiré le plus grand nombre de pages visitées en ligne; 82% des utilisateurs en étaient satisfaits
- 91% du personnel des **régies de santé** connaissaient le site web en français et 69% en étaient satisfaits; c'est le *Guide sur l'enseignement et l'apprentissage* qui a attiré les niveaux de sensibilisation (38%) et de satisfaction (71%) les plus élevés parmi les ressources en français
- L'accès en ligne était conforme aux activités de l'initiative; les deux tiers des utilisateurs étaient nouveaux tandis qu'un tiers étaient des visiteurs récurrents

Près des deux tiers (32 sur 51) des répondants du secteur de l'éducation avaient entendu parler du site web de la HSBC. Parmi ces répondants, 19 (59%) savaient que le site web était disponible en français et **tous** ceux-ci indiquaient qu'il en étaient satisfaits ou très satisfaits. Les trois quarts de ceux qui avaient pris connaissance du *site web en français* indiquaient qu'ils l'ont appris de DASH BC ou du bulletin de la HSBC. Les autres sources étaient : les collègues enseignants, un administrateur, une brochure à une journée de perfectionnement professionnel et le site web du district scolaire.

Les niveaux de sensibilisation étaient moins élevés en ce qui concerne les autres ressources en français. La figure 1 présente les niveaux de sensibilisation aux 7 ressources disponibles en français et les niveaux de satisfaction des répondants qui les ont utilisées. Seulement 25% des 32 répondants avaient pris connaissance du *Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage* et de 6% à 16% connaissaient les autres ressources disponibles en français. Les répondants qui connaissaient ces ressources ont été interrogés sur leur niveau d'utilisation et de satisfaction. Le nombre d'utilisateurs était faible (de 2 à 11). Toutes les ressources, sauf une, avaient été utilisées par les répondants. Les utilisateurs du *Normes de rendement relatives à la vie saine* étaient les plus satisfaits (86% des utilisateurs), suivis par les utilisateurs du *Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage* (82%), et des *Guides d'action* (80%).



Deux suggestions ont été notées par rapport à l'amélioration des ressources en français : (a) fournir un lexique aux apprenants de l'Immersion française dont les compétences linguistiques peuvent être moins perfectionnées et (b) traduire la ressource *Friends/Amis pour la vie* et la rendre accessible en français au secondaire. Pour améliorer l'accès aux ressources, les répondants ont suggéré d'augmenter la



promotion, par exemple, en faisant des présentations dans les écoles ou en favorisant la distribution des ressources dans les écoles.

Une question semblable a été posée au personnel des régies de santé. Tandis que 91% des 21 répondants avaient pris connaissance du site web en français de la HSBC, seulement 52% de ceux-ci avaient utilisé le site. Un peu plus des deux tiers (69%) en étaient satisfaits ou très satisfaits. Tout comme pour les éducatrices, le nombre d'utilisateurs des ressources était faible (de 4 à 16) et c'est le *Guide sur l'enseignement et l'apprentissage* qui a attiré le taux le plus élevé de sensibilisation (38%). Il fut suivi du *Guide-ressource pour les professionnels sur l'AGSMS* et le *Guide de connaissance sur l'AGSMS*

(29% chacun). Les taux de sensibilisation aux autres ressources étaient cotés de 24%. Les taux de satisfaction des utilisateurs étaient très élevés (de 67% à 75%).

L'analyse de l'accès aux ressources en ligne entre le 1er mars 2015 et le 31 janvier 2017 a révélé 2,640 "sessions", i.e. les périodes de temps où les utilisateurs sont activement engagés sur le site. De plus :

- 1782 (67.5%) sessions impliquaient de nouveaux utilisateurs et un tiers ou 858 étaient des visiteurs récurrents
- en moyenne, 5 pages étaient visitées pendant une session
- la durée moyenne d'une session était de 4 minutes, 4 secondes
- les pointes du nombre de sessions correspondaient aux activités du projet

Le graphique au tableau 4 montre les pointes pour les sessions débutant en avril 2015, lorsque le portail et les ressources en français devenaient accessibles au grand public. Le plus grand nombre de visites sur le site web a eu lieu en octobre 2015 (214 sessions), à la suite du lancement officiel de l'accès en français. Les prochaines pointes ont eu lieu en mai et juillet 2016 (175 sessions dans les deux cas), suite à la fin des activités de sensibilisation et des événements de *Caravane Santé* (et un forum provincial sur la santé organisé en mai par un des partenaires, où *Caravane Santé* et les ressources de la HSBC ont été mises en avant).

|                       | 12-18 avril/15   | 25-31 octobre/15                                  | 10-16 janvier/16        | 22-28 mai/16<br>3-9 juillet/16         | 21-27 août/16<br>25 sept.- 1 oct./16 |
|-----------------------|--|---|-------------------------|--|--------------------------------------|
| Nouveaux utilisateurs | 34   | 86  | 39                      | 71 // 65                               | 36 // 45                             |
| Sessions              | <p>Graphique illustrant le nombre de sessions par mois de 2015 à 2017. Une période de sensibilisation est indiquée de mars 2015 à mars 2016. Les pics de sessions sont observés en avril 2015, octobre 2015, mai 2016 et juillet 2016.</p> |   |                         |  |                                      |
| Étapes                | Portail/ressources disponibles en français   | Lancement officiel Portail/ressources en français | Caravane Santé          | Forum Santé de RésoSanté<br>7 mai 2016 |                                      |
|                       | avril 2015   | 28 septembre 2015                                 | 29 février-11 mars 2016 |  |                                      |

Par la suite, l'accès et le nombre de sessions des nouveaux utilisateurs ont chuté pour revenir aux niveaux perçus en avril 2015. Par exemple, le tableau 4 présente le nombre de sessions de nouveaux utilisateurs pour un échantillon de périodes d'une semaine d'avril 2015 à janvier 2017. Tel que prévu, les pointes se retrouvent en octobre 2015 et en mai et juillet 2016. Il y a moins de sessions de nouveaux utilisateurs et le nombre de sessions est d'ordre similaire pendant les périodes échantillonnées en avril 2015 et janvier, août et septembre 2016.

Le tableau 5 présente la liste des ressources en français qui ont été visitées le plus souvent, en ordre selon le nombre de pages visitées. Les chiffres sont comparés à ceux des mêmes ressources disponibles en anglais. Bien que le nombre absolu des pages visitées en français ait été nettement inférieur, il est quand même supérieur aux attentes. Le pourcentage de pages uniques visitées (le nombre de visites pendant lesquelles une page est visitée au moins une fois) était sensiblement le même pour les versions en français (de 70% à 80%) et en anglais (de 78% à 85%) des ressources de la HSBC.

| Tableau 5. Pages visitées des ressources de la HSBC               |  |                |   |                 |
|---|--|----------------|---|-----------------|
| Ressource   | Pages visitées<br>Version <i>française</i> |                | Pages visitées<br>Version <i>anglaise</i> |                 |
|   | Total                                      | Unique         | Total                                     | Unique          |
| Healthy Schools BC<br>Resource Guide<br>for Teaching and Learning | 360  | 273 (75.8%)    | 1965                                      | 1641<br>(83.5%) |
| Comprehensive School Health<br>Knowledge Guide                    | 180  | 141<br>(78.3%) | 755                                       | 644<br>(85.3%)  |
| Healthy Schools<br>Assessment Tools                               | 177  | 142<br>(80.2%) | 1552                                      | 1217<br>(78.4%) |
| Healthy Living<br>Performance<br>Standards                        | 144  | 102<br>(70.8%) | 1396                                      | 1137<br>(81.4%) |
| Comprehensive<br>School Health<br>Resource                        | 121  | 90<br>(74.3%)  | 902                                       | 716<br>(79.3%)  |

Il semble que les éducateurs et le personnel des régies de santé sont bien au fait du site web en français et en sont relativement satisfaits. Dans les deux secteurs, les niveaux de sensibilisation sont beaucoup



plus faibles en ce qui concerne les ressources nouvellement disponibles en français. Bien que le nombre d'utilisateurs soit faible, les taux de satisfaction sont élevés. L'analyse du site web démontre que l'accès en ligne présente des pointes qui s'alignent avec les activités mises en œuvre et que l'Initiative Francophone a réussi à attirer deux fois plus de nouveaux utilisateurs que de visiteurs récurrents. De plus, le nombre de pages visitées et la durée moyenne des sessions étaient considérables.

### Domaines d'importance

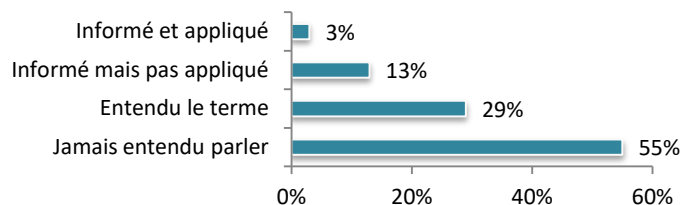
- Connaissances, mise en œuvre et avantages de l'AGSMS

### Constats

- Seulement 3% des éducateurs questionnés alors que 61% des participants à *Caravane Santé* connaissaient et utilisaient l'AGSMS
- Jusqu'à 39% indiquaient un renforcement de leur approche *écoles en santé*
- 31% observaient des changements vers un milieu scolaire sain à la suite de l'Initiative francophone
- 67% des participants à *Caravane Santé* ont amélioré leurs connaissances de l'AGSMS, 61% ont amélioré leur niveau de confiance et 78% ont été liés à des ressources d'appui communautaires

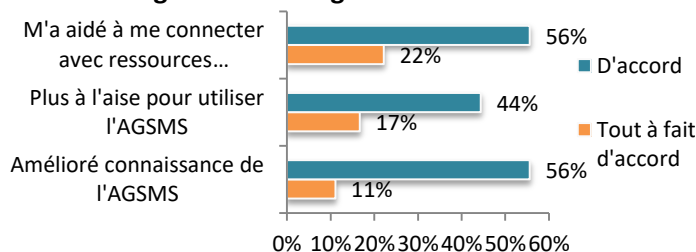
Les éducateurs ont été questionnés sur leur niveau de sensibilisation à l'AGSMS. Des 38 répondants, 55% indiquaient ne jamais avoir entendu parler de l'AGSMS (voir la figure 3). Tandis que 29% avaient entendu le terme, et que 13% en étaient informés, seulement 3% étaient informés de l'approche et l'avaient appliquée.

**Figure 3. Niveau de sensibilisation et d'utilisation des éducateurs : AGSMS**



Dans le cas des participants à *Caravane Santé*, 11 (61%) des répondants étaient informés sur l'AGSMS et l'avaient appliquée au travail avant l'événement. Un répondant en était informé mais ne l'avait jamais appliquée; deux répondants avaient entendu le terme mais étaient peu informés; et quatre n'en avaient jamais entendu parler. La figure 4 présente les avantages de l'événement : 2

**Figure 4. Avantages liés à Caravane Santé**

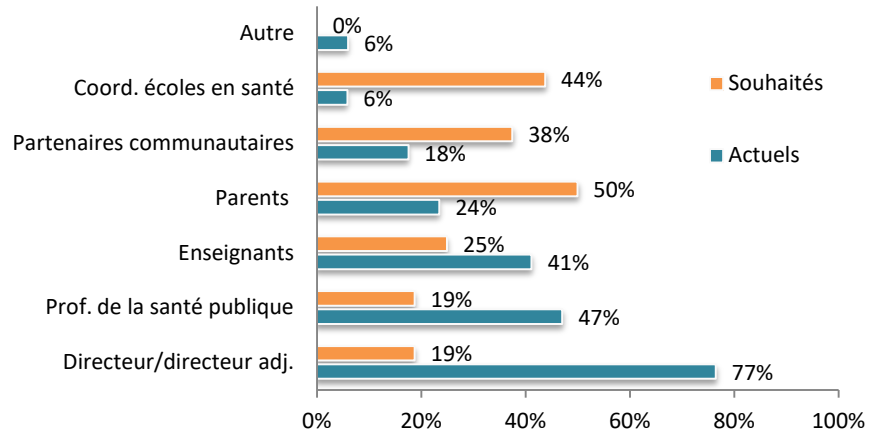


répondants étaient tout à fait d'accord et 10 étaient d'accord (total 67%) que leurs connaissances en matière de l'AGSMS s'étaient améliorées. Trois répondants étaient tout à fait d'accord et 8 étaient d'accord (total 61%) qu'ils étaient plus à l'aise pour utiliser l'AGSMS à l'école. Quatre répondants étaient

tout à fait d'accord et 10 étaient d'accord (total 78%) que l'événement les avait aidés à se connecter avec des ressources communautaires pour appuyer les initiatives des *écoles en santé*.

Tel que présenté dans la figure 5, les participants à *Caravane Santé* ont le plus souvent identifié leur directeur/directeur adjoint, les professionnels de la santé publique (telles l'infirmière scolaire ou la diététicienne) et les enseignants comme soutiens actuels dans la mise en œuvre des

**Figure 5. Soutiens actuels et souhaités pour mettre en œuvre les initiatives *écoles en santé***

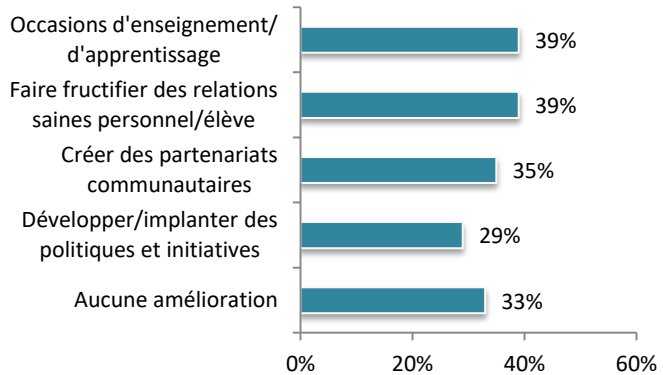


initiatives *écoles en santé*. Ils souhaitaient davantage d'appui, surtout des parents, des coordonnateurs d'*écoles en santé*, et des partenaires communautaires (par ex. le programme des petits déjeuners, les spécialistes de la santé tels les diététiciennes, les hygiénistes dentaires).

Les éducateurs ont été questionnés sur les domaines d'amélioration par rapport à l'approche des *écoles en santé* depuis un an. Les résultats sont présentés à la figure 6. Des 49 répondants, 39% croyaient qu'ils s'étaient améliorés en offrant des occasions d'enseignement et d'apprentissage qui renforcent les compétences et les connaissances en matière de santé et de bien-être ainsi qu'en faisant fructifier les relations saines entre le personnel et les apprenants. La création des partenariats communautaires est le domaine d'amélioration

identifié par 35% tandis que 29% croyaient qu'ils avaient renforcé leur approche au développement et à la mise en œuvre de politiques et d'initiatives *écoles en santé*. Un tiers (33%) indiquaient que leur école n'avait pas amélioré leur approche.

**Figure 6. Domaines d'amélioration : approche *écoles en santé***



Les éducateurs ont aussi indiqué les changements qu'ils avaient observés démontrant une

tendance vers un milieu scolaire sain, depuis un an, à la suite de l'accès « guichet unique » aux ressources *écoles en santé* en français : les outils, les occasions d'apprentissage et une carte d'histoires

qui soutiennent et mettent en valeur les meilleures pratiques dans les écoles Francophones et d'Immersion française. Au total, 20 (31%) répondants ont observé quelques améliorations. La majorité ont observé aucun changement ou croyaient qu'il était trop tôt pour se prononcer. Les changements observés comprenaient :

- *L'alimentation et la nutrition* - participation au programme BC Fruit and Vegetable, des collations plus saines aux enfants de la part des parents, une plus grande volonté de consommer des mets sains, la préparation par le comité de parents de mets sains pour les levées de fonds; le travail du potager scolaire avec les apprenants
- *L'environnement social sain* – des événements organisés par les apprenants et les enseignants qui ont rapproché les apprenants entre écoles; une conscience accrue que la santé nous concerne tous; le travail avec les apprenants sur l'auto-régulation; moins de problèmes de comportement
- *L'activité physique* – les parents habillant les enfants plus convenablement pour le jeu extérieur; davantage d'équipement pour l'activité physique quotidienne; l'appui du comité des parents pour l'enseignement du plein air; activités scolaires

« [Avec notre subvention], nous avons implanté des stratégies scolaires pour l'activité physique, telle que le vélo à l'école, ou l'alimentation saine en permettant aux élèves de préparer eux-mêmes des mets nutritifs. Nous avons également acheté des graines pour nos potagers que les élèves maintiennent. »  
« Beaucoup de discussion sur la qualité des aliments. »  
« Beaucoup d'intérêt aux potagers [scolaires]. »

À la suite de l'Initiative francophone, les éducateurs ont noté un renforcement de leur approche *écoles en santé* et ont observé des changements vers un milieu scolaire plus sain. Tandis que peu d'éducateurs interrogés avaient pris connaissance de l'AGSMS et l'utilisaient, près des deux tiers des participants à *Caravane Santé* possédaient déjà des connaissances et avaient déjà expérimenté l'approche. De plus, l'événement a amélioré leurs connaissances, leur confiance, et les liens aux ressources communautaires. Cependant, ils souhaitaient davantage d'appui pour la mise en œuvre de la part des parents, des coordonnateurs des *écoles en santé* et des partenaires communautaires.

## Partenariats intersectoriels

### Description

Augmenter le partenariat et la collaboration entre les secteurs santé/éducation/communauté pour soutenir la mise en œuvre de l'AGSMS aux niveaux de l'école, du district/de la région

### Domaines d'importance

- Les soutiens des régies de santé en matière de l'AGSMS

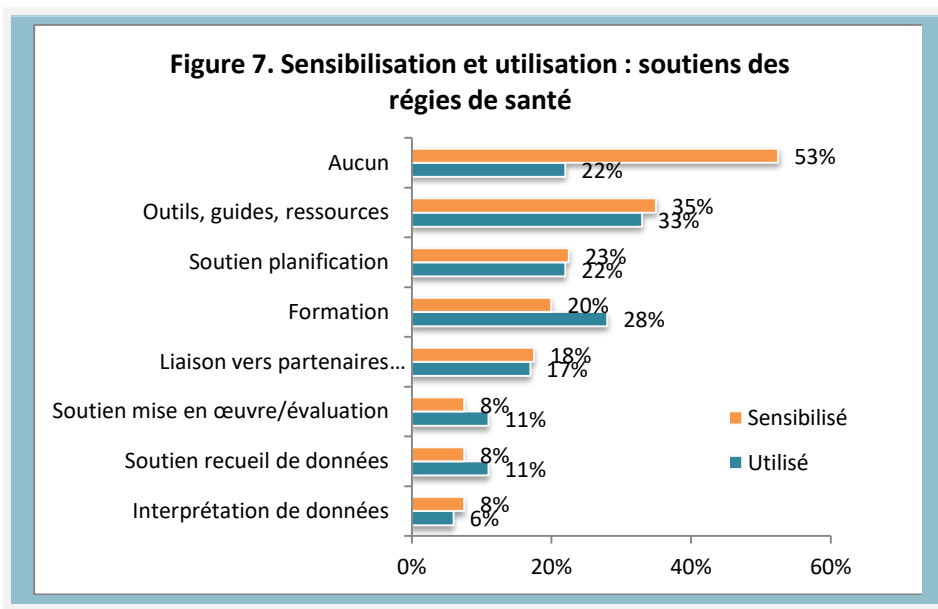
### Constats

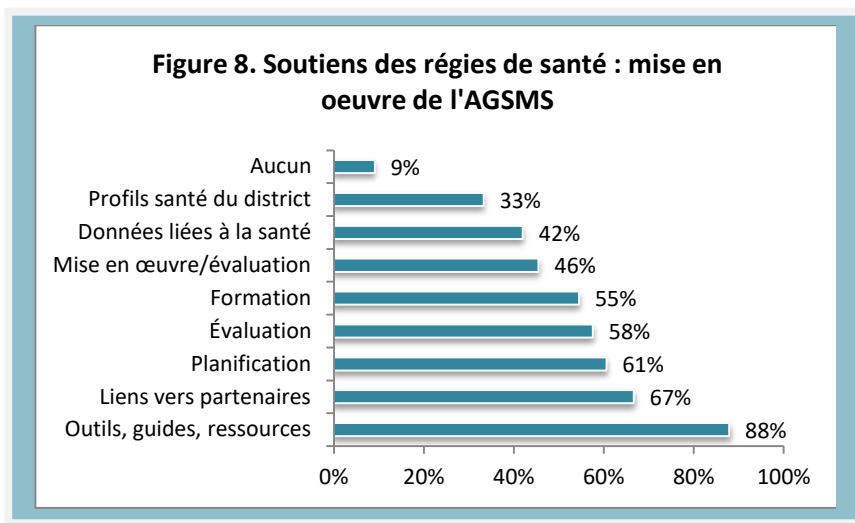
- Les éducateurs sont plus au fait (35%) des “outils, guides, ressources” offerts par les régies de santé et ces derniers sont le type de soutien le plus souvent utilisé (33%)
- 91% du personnel des régies de santé ont indiqué qu'ils fournissent un type quelconque de soutien, surtout des ressources (88%); ce soutien était disponible principalement en anglais (64%)
- Plus de la moitié (57%) avaient partagé des ressources en français de la HSBC et 23% avaient l'intention de continuer à le faire
- 37% croyaient avoir la capacité (les connaissances, le temps, les compétences, les outils, etc.) de soutenir les écoles Francophones et d'Immersion française; de 40% à 50% se sentaient entravés par le manque de temps et d'outils/de ressources en français ainsi que des barrières linguistiques

La figure 7 présente la gamme des soutiens dont pourraient disposer les régies de santé pour appuyer la mise en œuvre de l'AGSMS dans les écoles Francophone et d'Immersion française. Des 40 réponses des éducateurs, 53% indiquaient aucune sensibilisation aux soutiens cités. Cependant, 47% en avaient quelque connaissance; à noter les 35% qui avaient pris connaissance des “outils, guides, ressources”. Environ un quart avaient pris connaissance du soutien à la planification (par ex. aider à formuler des plans d'action *écoles en santé*). Les répondants étaient moins conscients de la disponibilité de l'appui à l'accès et à l'interprétation des données reliées à la santé.

Les 18 répondants qui ont indiqué une connaissance quelconque des soutiens ont été questionnés sur leur

niveau d'utilisation et d'accès. Encore une fois, le soutien le plus souvent utilisé était les “outils, guides and ressources” (33%), suivi de la formation et des ateliers éducatifs (28%). Près d'un quart (22%) indiquaient aucune utilisation des soutiens cités.





La figure 8 présente les réponses du personnel des régies de santé en ce qui concerne les types de soutien qu'elles pourraient offrir aux écoles. Des 33 répondants, 91% indiquaient qu'ils fournissaient un type de soutien quelconque, le plus souvent les outils, guides ou ressources (88%). Ils ont aussi lié les écoles aux partenaires, programmes et services

communautaires (67%) et 61% ont fourni de l'appui à la planification (par ex. aider à formuler des plans d'action d'écoles en santé, participer à des comités ou à des équipes d'écoles en santé). Plus de la moitié ont fourni de la formation ou des ateliers éducatifs ainsi que de l'assistance à l'évaluation des écoles en santé. L'appui à la mise en œuvre ou à l'évaluation (par ex. aider à surveiller ou évaluer les initiatives d'écoles en santé) a été fourni par 46% des répondants. Au moins un tiers ont fourni des données liées à la santé ou des profils santé, ou ont aidé à les interpréter. Ce soutien a été fourni principalement en anglais (64%) plutôt qu'en français (3%) mais 33% ont fourni un soutien dans les deux langues.

Il a déjà été noté que 91% des 21 répondants des régies de santé avaient pris connaissance du site web en français de la HSBC. Les niveaux de sensibilisation aux autres ressources traduites étaient sensiblement moins élevés. Cependant, un peu plus de la moitié (57%) avaient partagé ces ressources avec les écoles Francophone ou d'Immersion française. Ils ont été questionnés sur les intentions de fournir davantage de ressources ou de services en français à l'avenir; 53% ne savaient pas si ce serait le cas et 23% s'attendaient à le faire. Quelques-uns de ceux-ci indiquaient qu'ils avaient l'intention de distribuer les ressources de la HSBC aux écoles d'Immersion française. D'autres croyaient que ça dépendrait des demandes des écoles, ou ils voulaient en apprendre davantage sur les ressources convenables à leurs écoles, ou ils croyaient que leurs propres trousseaux seraient peut-être utiles en français.

« Le temps est le facteur limitant n'importe la langue parlée à l'école. »

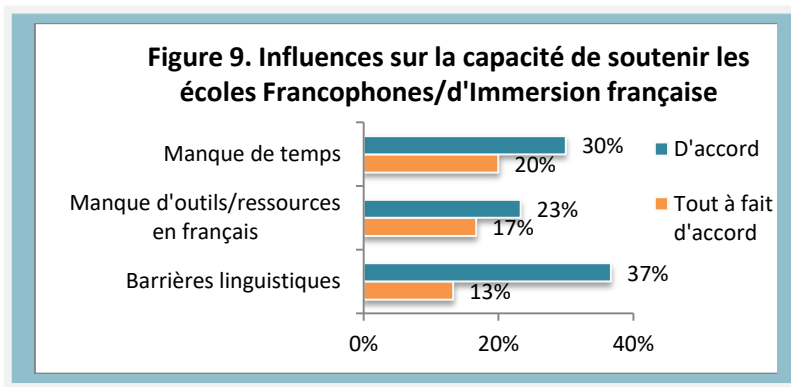
*Infirmière de la santé publique*

Questionnés sur la capacité (connaissances, temps, compétences, outils, etc.) de soutenir les écoles

Francophones et d'Immersion française, 37% étaient d'accord ou tout à fait d'accord que c'était le cas et 16% n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord. Presque la moitié étaient neutres. Une question de suivi a révélé que 50% des ces mêmes répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord que le manque de temps avait un effet sur leur capacité d'appuyer les écoles. Moins de répondants (40%) étaient d'accord ou tout à fait d'accord que le manque d'outils et de ressources en français et les barrières linguistiques avait un tel effet (voir la figure 9).

En particulier, les répondants ont commenté qu'ils se sentaient entravés par le manque :

- de connaissance du français
- de temps/de priorités de la gestion quelque soit la langue
- de sensibilisation aux ressources en français de la HSBC
- de demandes de matériel en français
- de disponibilité en français des trousseaux des régies de santé
- de contact avec le CSF (SD 93)
- de champions scolaires face aux programmes et aux objectifs santé



Près de la moitié des éducateurs avaient pris connaissance des soutiens disponibles des régies de santé. Un tiers de ceux-ci avaient utilisé les outils, les guides et les ressources fournis par les régies de santé. La plupart des régies étaient disposées à fournir une gamme de soutiens, le plus souvent des ressources, mais principalement en anglais. Plus de la moitié des répondants avaient partagé les ressources en français de la HSBC et plus d'un tiers croyaient qu'ils avaient la capacité de soutenir les écoles Francophones et d'Immersion française. La contrainte principale était le temps.

#### Domaines d'importance

- Les partenariats entre les secteurs de l'éducation et la santé

#### Constats

- Environ un quart (28%) du personnel des régies de santé croyaient que les partenariats avec les écoles Francophones et d'Immersion française avaient été renforcés et ils citaient divers avantages de ces partenariats
- 3 sur 4 membres du personnel qui ont participé à *Caravane Santé* croyaient que l'événement avait augmenté leur capacité de travailler avec ces écoles
- Seulement 5% des éducateurs croyaient que les partenariats avaient été renforcés à la suite de l'Initiative francophone mais 47% étaient d'accord que ce type de soutien renforçait leur capacité de mettre en œuvre des initiatives d'écoles en santé

Il a été demandé au personnel des régies de santé s'ils avaient remarqué un renforcement des partenariats avec les écoles Francophones et d'immersion française durant la dernière année. Tel que présenté à la figure 10, environ un quart (28%) indiquaient que c'était le cas tandis qu'un tiers (35%) croyaient que les partenariats n'avaient pas changé ou ils indiquaient qu'ils ne savaient pas. Les exemples cités de renforcement de partenariats comprenaient :

- la participation à *Caravane Santé*

- l'accès à une subvention de recherche de HSBC en partenariat avec des écoles d'Immersion française
- le directeur adjoint d'une école francophone assiste maintenant aux réunions des *écoles en santé* de la région
- une infirmière de la santé publique parlant anglais a été invitée à l'événement d'accueil à la maternelle à une école d'Immersion française pour la première fois depuis des années

Il y eut quelques commentaires sur les défis du partenariat citant le manque de temps et la difficulté de maintenir des liens avec le CSF alors que le bureau du district scolaire se retrouve à l'extérieur de la région de la région de santé.

Les répondants ont identifié les avantages d'augmenter le partenariat avec les écoles Francophones et d'Immersion française. Entre autres :

- l'exposition des lacunes et des opportunités qui, autrement, demeurent cachées; l'identification de besoins particuliers de l'école et la capacité d'adapter les ressources à ces besoins
- davantage de projets de la HSBC
- l'égalité des chances d'accéder aux renseignements et aux ressources
- davantage d'intérêt de la part des familles francophones à utiliser les services des régies de santé et davantage de demandes de services et d'ateliers en français dans les écoles
- davantage de discussion sur les écoles en santé
- davantage de contacts avec les partenaires communautaires et davantage d'information fournie aux familles qui sont incertaines des programmes/ressources/soutiens disponibles par l'entremise des régies de santé

Seulement quatre répondants des régies de santé avaient participé à *Caravane Santé*. Trois d'entre eux (75%) indiquaient que leur participation avait augmenté leur capacité de travailler avec les écoles Francophone ou d'Immersion française. Sept répondants avaient participé à d'autres occasions d'apprentissage dont le but était d'appuyer les initiatives santé dans les écoles Francophone et d'Immersion française. Les exemples cités comprenaient :

- un forum sur la santé mentale à l'intention des jeunes
- le lavage des mains à la maternelle
- d'autres thèmes tels la nutrition, la santé sexuelle, l'empathie et le respect, et les drogues et autres substances

Au delà de la moitié des 18 commentaires sur l'amélioration du soutien aux **écoles d'Immersion française** mentionnaient le besoin de ressources – davantage de ressources en français, et davantage de promotion des ressources disponibles. Les autres suggestions comprenaient :

- plus de temps
- dans le cas du personnel de langue anglaise, de l'aide à communiquer avec les écoles en français

Plusieurs familles ont besoin d'appui en français et ce peut être un défi de trouver des ressources santé en français dans un délai convenable.



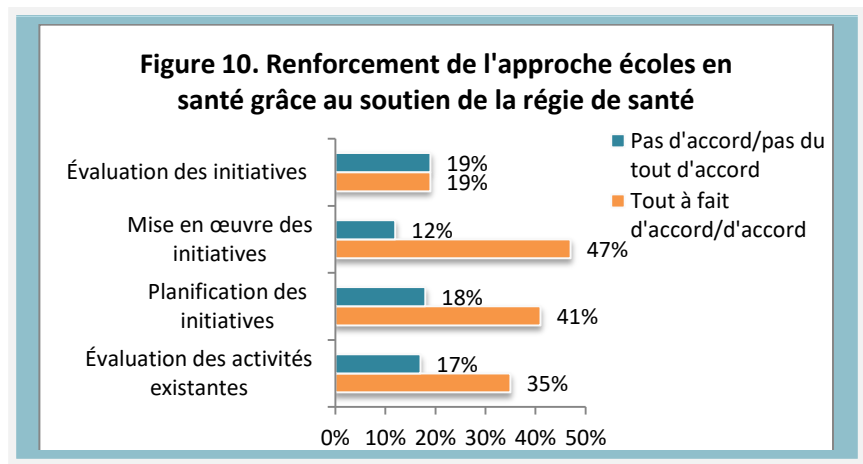
- des occasions de rencontrer et de travailler avec ceux et celles qui font de l'éducation à la santé en français et en anglais
- des classes de français gratuites pour les fournisseurs de soins de santé
- l'implication des professionnels de la santé parlant français à la planification et à la mise en œuvre de ressources de la santé en français

Il y eut moins de réponses touchant l'amélioration du soutien aux *écoles en santé Francophones*. Les réponses étaient similaires mais elles misaient plutôt sur le réseautage et la coordination, par ex. par l'entremise d'un comité de liaison sur la santé scolaire au niveau du district, et une équipe santé dans chaque école appuyée par la région de santé.

Les commentaires des répondants montraient clairement que la langue d'instruction est un sujet sensible. Quoique le besoin de soutenir les communautés scolaires francophones soit reconnu, pour le personnel de la santé publique ne parlant pas français, ce serait possiblement le plus grand obstacle à l'amélioration de la situation. Ils seraient également de l'opinion que les enfants ont assez de difficulté à discuter de questions reliées à la santé avec les parents, les pairs, ou les professionnels de la santé sans ajouter le défi supplémentaire d'une barrière linguistique.

De la perspective des éducateurs, seulement 5% croyaient que les partenariats entre les régions de santé et leur école avaient été renforcés à la suite de l'Initiative Francophone. Près des trois-quarts ne le savaient pas et 22% croyaient qu'il n'y avait eu aucun changement. Ils ont été questionnés sur le renforcement de l'approche *écoles en santé* grâce à l'appui des régions de santé. Près de la moitié (47%) des 17 répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord que cet appui avait renforcé leur capacité de mettre en œuvre les initiatives *écoles en santé*. Tel que démontré à la figure 10, les réponses étaient semblables en ce qui concerne la planification (41%) mais un peu moins (35%) croyaient que l'appui des régions de santé avait renforcé leur capacité d'évaluer les activités et les opportunités existantes. Encore moins de répondants (18%) croyaient que l'appui avait renforcé leur capacité d'évaluer les initiatives *écoles en santé*.

Le personnel des régions de santé et les éducateurs sont fortement d'accord sur les avantages des partenariats en ce qui concerne la mise en œuvre des activités *écoles en santé*. Il y a lieu de croire que les partenariats entre les régions de santé et les écoles Francophones et d'Immersion française ont été renforcés grâce à l'Initiative Francophone. Cependant, les perspectives diffèrent quant à l'ampleur de l'amélioration.



## Discussion et conclusion

L'évaluation de l'Initiative francophone a étudié :

- les connaissances et les compétences liées à l'AGSMS
- la sensibilisation au site web et aux ressources *écoles en santé* en français et leur utilisation
- le développement des partenariats entre les écoles Francophones et d'Immersion française, le CSF, et les partenaires de la santé



Puisque l'échantillon des sondages n'était pas aléatoire et le taux de réponse était plutôt limité, les données doivent être interprétées avec prudence. Au mieux, les données fournissent une indication de la mise en œuvre et de l'impact des activités du projet. L'analyse du site web offre des preuves additionnelles de l'impact des activités du projet.

L'Initiative francophone a donné accès à des ressources en français grandement nécessaires à l'appui des initiatives *écoles en santé*. L'analyse du site web a démontré que la fréquentation du site et le nombre de nouveaux utilisateurs ont augmenté conformément aux activités de l'initiative. Les sondages ont démontré que la sensibilisation aux ressources – particulièrement au site web – est élevée parmi les éducateurs, et encore plus parmi le personnel des régies de santé, qui partage les ressources et a l'intention de continuer à le faire. DASH BC et le bulletin de la HSBC semblent être les sources primaires de renseignements sur les ressources. Le site web en français, le bulletin et le *Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage* sont les éléments les plus utilisés et ils comptent les niveaux de satisfaction les plus élevés parmi les éducateurs. Une tendance similaire est évidente parmi le personnel des régies de santé. Ces constats concordent avec les résultats de l'évaluation globale de 2014-2015<sup>3</sup> et appuient la conclusion que le site web est un élément important quand il s'agit de connecter le personnel de la santé et de l'éducation aux outils dont ils ont besoin pour mettre en œuvre l'AGSMS dans les écoles Francophones et d'Immersion française.

Les résultats laissent croire que le niveau de connaissance des ressources maintenant disponibles en français pourrait augmenter. Les efforts de promotion ont réussi à mener des visiteurs vers le site web

---

<sup>3</sup> Healthy Schools BC. *Progress Report 2015 – Healthy Schools BC Evaluation*.

de la HSBC. L'utilisation accrue des médias sociaux pourrait rehausser la promotion des ressources et en améliorer l'accès.

Les connaissances et l'utilisation de l'AGSMS sont actuellement peu élevées parmi les éducateurs dans les écoles ciblées. Cependant, ils ont indiqué que tous les aspects de leur approche aux *écoles en santé* avaient été renforcés depuis un an et ils ont observé des changements vers un milieu scolaire sain à la suite de l'Initiative Francophone.

*Caravane Santé* a réussi à modéliser l'utilisation de l'approche globale aux *écoles en santé*. Le projet a impliqué directement les éducateurs, les apprenants et les fournisseurs de services santé pour initier des partenariats dans les écoles ciblées et préparer le terrain pour les collaborations futures. Les participants à *Caravane Santé* croyaient que leurs connaissances de l'AGSMS s'étaient améliorées, que l'événement les avait aidés à se connecter à des ressources communautaires, et ils ressentaient une plus grande confiance quand il s'agit d'utiliser l'AGSMS. Le personnel des régions de santé citait la participation à *Caravane Santé* comme exemple de partenariats renforcés avec les écoles et 3 sur 4 qui y ont assisté croyaient qu'ils avaient augmenté la capacité de travailler avec les écoles Francophones et d'Immersion française. L'approche innovée à la modélisation de l'AGSMS, évidente au lancement de l'Initiative et dans la planification et la mise en œuvre de *Caravane Santé*, semble avoir produit l'effet positif souhaité : cette occasion d'échanger des connaissances et de développer des compétences a amélioré la capacité de concrétiser l'AGSMS.

*Caravane Santé* a produit des mini-vidéos des événements individuels et un documentaire plus long du projet entier afin de saisir l'occasion de documenter une belle histoire. Les vidéos demeurent en legs et sont utilisées aux fins de promotion, mais on pourrait augmenter le partage en écrivant l'histoire de *Caravane Santé* pour l'afficher sur le site web et la partager par l'entremise des médias sociaux. Ainsi, le projet serait mieux apprécié et reproduit. En effet, les éducateurs questionnés suggéraient un plus ample partage des histoires vécues des *écoles en santé* qui ont connu du succès. Il a été suggéré que la carte des histoires pourrait offrir des histoires d'écoles anglophones en français et vice-versa, ce qui aurait pour effet de renforcer le sentiment d'inclusion et élargir les perspectives.

Actuellement, les participants à *Caravane Santé* dépendent beaucoup de l'appui de leur directeur ou de leur directeur adjoint pour la mise en œuvre des initiatives *écoles en santé*, et dans une moindre mesure, des professionnels de la santé publique et des collègues enseignants. Ils croient qu'ils ont besoin davantage de soutien sous forme de coordinateurs *écoles en santé*, de partenaires communautaires, et de parents. Les éducateurs questionnés avaient éprouvé très peu de renforcement des partenariats avec les régions de santé mais ils étaient largement d'accord que ce genre d'appui aurait l'effet de renforcer leur capacité de planifier et de mettre en œuvre les initiatives *écoles en santé*.

Le tiers du personnel des régions de santé était en mesure de fournir de l'aide pour faire la liaison aux atouts de la communauté, et pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les initiatives. Cependant, cette aide est principalement disponible en anglais. La moitié des éducateurs ignorait tout à fait ces soutiens et moins d'un quart était informé de la gamme complète des soutiens disponibles des régions de santé. Il semble qu'il y a un manque de communication et de connexion. En effet, le personnel des régions de

santé commentait que, mises à part les contraintes du temps et des priorités, la capacité de soutenir les écoles Francophones et d'Immersion française était entravée par le manque de connaissance du français, de sensibilisation aux ressources en français de la HSBC, et de disponibilité en français de leurs propres trousse. Le personnel a reconnu les avantages de partenariats renforcés avec les écoles ciblées et a suggéré des moyens de les améliorer. Il a mis l'emphase sur l'importance du réseautage et de la coordination et a mentionné trois besoins: davantage de ressources en français, davantage de promotion des ressources déjà disponibles, et l'implication des professionnels de la santé parlant français pour la planification et la mise en œuvre de ces ressources.

« En C.-B., les soins infirmiers de santé publique sont le premier point de contact entre les régies régionales de la santé et les districts scolaires ... En principe, chaque district scolaire peut conclure une entente (officielle ou officieuse) pour collaborer avec la régie de la santé de leur région et avoir recours à [des] services. Dans le cas du District scolaire no 93 (le CSF), cela relève pratiquement de l'impossible, puisque les ... écoles de son territoire se trouvent dans toute la province et qu'il aurait à transiger avec les cinq régies provinciales de la santé. La question de la langue se pose également : les services des régies de la santé ne sont habituellement pas disponibles en français. »

Hélène Cameron, *Écoles en santé : recherche sur l'utilisation d'un modèle de santé publique pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes dans les écoles du CSF (SD93)*. Rapport final, 23 avril 2012, p. 3.

Le personnel des régies de santé semble être en mesure d'appuyer les écoles et les éducateurs croient que ce soutien les aiderait à mettre en œuvre les initiatives *écoles en santé*. Les commentaires d'une seule entrevue renforcent davantage les difficultés de la gestion des relations avec cinq différentes régies de santé, une situation qui exerce des pressions sur les écoles individuelles à prendre l'initiative. Il en résulte que la direction joue un rôle clé dans les partenariats avec les régies régionales de santé et le renforcement des liens individuels prend de l'importance. Un réseau pourrait améliorer l'interaction et la communication entre le CSF, les éducateurs et les régies régionales de santé. Il servirait à la promotion dans les écoles Francophones et d'Immersion française et à impliquer davantage de gens pour appuyer les initiatives *écoles en santé* dans la planification et la mise en œuvre de projets en français à l'avenir. Il servirait également comme lieu de rétroaction dans le cas de nouvelles initiatives et d'occasions d'apprentissage. L'élaboration d'un répertoire d'éducateurs francophones qui s'intéressent à la santé, de coordonnateurs d'*écoles en santé*, et de professionnels de la santé publique serait un bon point de départ.

L'expérience de Caravane Santé a souligné l'importance d'impliquer à l'avance les personnes clés du système d'éducation. La sensibilisation directe qui a précédé le projet fut indispensable pour jeter les bases. Cependant, il serait encore plus puissant d'avoir, dans chaque école, un leader d'*écoles en santé*, c'est-à-dire, un membre du personnel désigné comme responsable de la planification et de la mise en œuvre des initiatives *écoles en santé* et des liens étroits avec un coordonnateur de la sensibilisation. Ce n'est pas le cas, présentement. Les données de base révèlent que seulement le quart des éducateurs interrogés indiquaient que leurs écoles avaient un tel leader. Et le poste de coordonnateur à la sensibilisation créé pour ce projet n'était que temporaire.

Malgré le succès de *Caravane Santé*, les commentaires indiquent qu'on avait l'impression d'un exercice ponctuel. Un meilleur délai saurait améliorer la participation et l'impact. La planification d'une année

scolaire commence le printemps précédent. Planifier un an à l'avance permettrait de former les champions, de développer plus de structure et d'engagement au niveau de l'école, et d'améliorer l'organisation, ce qui mènerait à un événement durable ayant des effets à plus long terme.

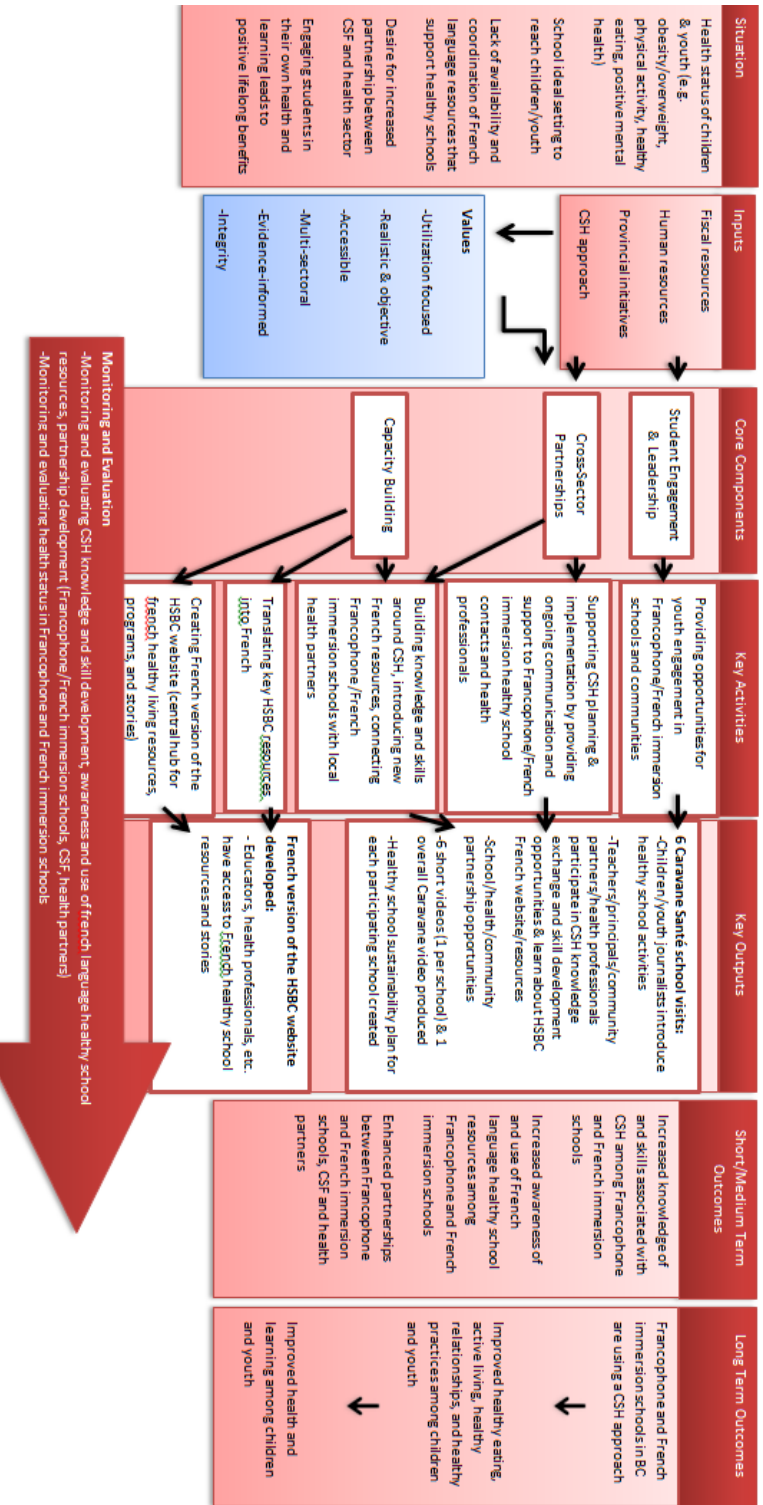
Pour ce qui est de la sensibilisation, les communications avec les écoles ne devraient pas avoir lieu pendant ou entourant les périodes de pauses majeures. Ils devraient mettre l'emphase non seulement sur la disponibilité des ressources en français mais aussi sur les autres attraits de l'accès en ligne, à savoir la carte d'histoires vécues et le répertoire des programmes et des soutiens.

## Recommandations

- 1. Continuer à prendre une approche directe et ciblée à l'engagement des éducateurs francophones.**  
La coordination au niveau du district et avec le personnel des régies de santé pourrait bonifier davantage les projets de santé en milieu scolaire en assurant la continuité de l'accès aux expériences documentées et aux ressources pertinentes. Des améliorations sont nécessaires sur le plan des liaisons à créer et à maintenir. La rétention d'un coordonnateur francophone de la sensibilisation serait un bon point de départ.
- 2. Partager les histoires.**  
La traduction, en anglais et en français, des histoires vécues dans les écoles en santé, y compris le projet de Caravane Santé, et le partage par l'entremise de la carte des histoires, aurait l'effet d'élargir le public visé et de l'exposer à une plus grande diversité d'expériences.
- 3. Continuer à établir et à maintenir des liens parmi les spécialistes francophones de la santé et de l'éducation.**  
Ces liens faciliteraient la communication entre le CSF, les éducateurs francophones et les cinq régies régionales de santé et auraient l'effet de promouvoir l'interaction et la collaboration parmi les spécialistes de la santé et de l'éducation qui travaillent dans les écoles francophones et d'immersion française, ou qui les appuient.
- 4. Augmenter la disponibilité et rehausser la promotion des ressources en français des écoles en santé.**  
Une gamme plus large de ressources d'écoles en santé est recommandée. L'utilisation accrue des médias sociaux pourrait rehausser la promotion des ressources et en améliorer l'accès.

**Healthy Schools BC (HSBC) Francophone Initiative Logic Model**

- Goal:** Francophone and French immersion schools in BC promote student health through a Comprehensive School Health (CSH) approach
- Objectives:**
- 1) To increase knowledge of and skills associated with the CSH approach among Francophone and French immersion schools
  - 2) To increase awareness of and use of French language healthy school resources among Francophone and French immersion schools
  - 3) To enhance partnerships between Francophone/French immersion schools, Conseil scolaire Francophone (CSF), and health partners



## Sondage Caravane Santé

Bienvenue à l'enquête Santé Caravane!

Nous vous remercions d'avoir accepté de prendre part à cet important sondage. Aujourd'hui, nous allons vous poser des questions au sujet de votre expérience pendant la Caravane Santé afin de comprendre comment nous pouvons améliorer à l'avenir les possibilités d'apprentissage sur la santé scolaire et le soutien aux écoles francophones et d'immersion françaises.

Cette enquête ne vous prendra environ que 8 à 10 minutes. Lorsque vous aurez terminé, vous aurez la chance de participer à un tirage au sort pour votre école. Toutes les évaluations resteront confidentielles.

Le projet Caravane Santé est une composante de la stratégie Healthy Schools BC pour les écoles de la Colombie-Britannique en langue française, développée par DASH BC, RésoSanté Colombie-Britannique et les ministères de la Santé et de l'Éducation, en collaboration avec le Conseil scolaire francophone.

Si vous avez participé à la Caravane Santé, cliquez s'il vous plaît sur "Suivant" pour commencer cette brève enquête.

For the English version, please select "English" in the top right corner.

1. D'abord, nous aimerions savoir dans quelle école vous avez participé à la Caravane Santé.
  - École Anne Hebert
  - École de la Verendrye
  - École des Grands-Cèdres
  - École Alberni Elementary
  - École des Sentiers-Alpins
  - École l'Anse-au-Sable
  - École Franco-Nord
  - École Duchess Park
  
2. Ensuite, quel est votre rôle/poste ?
  - Enseignant
  - Directeur/Directeur adjoint
  - TOC
  - Infirmière/Diététiste de la Santé Publique
  - Conseiller Scolaire
  - Parent
  - Autre. Veuillez préciser: \_\_\_\_\_
  
3. Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction concernant le programme Caravane Santé?
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Neutre
  - Insatisfait
  - Très insatisfait
  
4. Avant la Caravane Santé, quelles connaissances aviez-vous de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) ?



- J'en étais informé et l'ai appliquée dans mon travail
- J'en étais informé mais je ne l'ai pas appliquée dans mon travail
- J'ai entendu le terme mais ne sais pas grand-chose à ce sujet
- Je n'en ai jamais entendu parler

5. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

|  | Tout à fait d'accord | D'accord | Neutre | En désaccord | Pas du tout d'accord |
|--|----------------------|----------|--------|--------------|----------------------|
| À la suite de la Caravane Santé, j'ai amélioré ma connaissance de l'AGSMS  |                      |          |        |              |                      |
| À la suite de la Caravane Santé, je me sens plus à l'aise pour utiliser l'AGSMS  |                      |          |        |              |                      |
| La Caravane Santé m'a aidé à me connecter avec des ressources dans ma communauté, pouvant soutenir des initiatives pour une école en santé |                      |          |        |              |                      |

6. Quels soutiens avez-vous actuellement pour mettre en œuvre des initiatives d'École en Santé ?

- Directeur(trice)/directeur(trice) adjoint.e
- Professionnel.e.s de la Santé Publique (infirmière d'école, diététiste, etc.)
- Coordinateur(trice) Écoles en Santé
- Enseignant.e
- Partenaires communautaires. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Parents
- Autre. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

7. Quels sont les domaines où vous estimez avoir le plus besoin d'aide pour mettre en œuvre des initiatives d'École en Santé ?

- Directeur(trice)/directeur(trice) adjoint.e
- Professionnel.e.s de la Santé Publique (infirmière d'école, diététiste, etc.)
- Coordinateur(trice) Écoles en Santé
- Enseignant.e
- Partenaires communautaires. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Parents
- Autre. Veuillez préciser: \_\_\_\_\_

8. Quelle a été votre partie préférée de la Caravane Santé?

9. Quelle a été la partie que vous avez préférée le moins dans la Caravane Santé?

10. Comment pouvons-nous améliorer la Caravane Santé?

11. Autres commentaires?

Merci d'avoir rempli le questionnaire!

## Enquête en ligne pour les écoles francophones et d'immersion française

Bienvenue! Nous vous remercions d'avoir accepté de prendre part à cet important sondage. Les objectifs de cette enquête sont d'obtenir l'opinion du personnel enseignant et administrateur dans les écoles francophones et d'immersion française sur:

- les initiatives et ressources de Healthy Schools BC en français, et
- d'identifier comment celles-ci pourraient être améliorées afin de favoriser la santé en milieu scolaire

Cette enquête devrait vous prendre 15 minutes environ. Lorsque vous aurez terminé, vous aurez la chance de participer à un tirage au sort pour votre école. Toutes les évaluations resteront confidentielles. Si vous avez des questions sur l'enquête, veuillez contacter Rebecca Gibbons au : [rgibbons@dashbc.ca](mailto:rgibbons@dashbc.ca).

Cette initiative est issue d'un partenariat entre DASH BC, RésoSanté Colombie-Britannique, le Conseil Scolaire Francophone (SD93) et le Ministère de la santé, avec l'appui du Programme des affaires francophones.

Si vous êtes enseignant.e ou administrateur.trice d'une école francophone ou d'immersion française, cliquez s'il vous plaît sur "Suivant" pour commencer cette brève enquête.

For the English version, please select "English" in the top right corner.

*\*L'initiative globale Healthy Schools BC a pour objectif de renforcer les liens entre les secteurs de la santé et de l'éducation ainsi que de soutenir des actions mieux coordonnées afin d'améliorer la santé et l'éducation de tous les élèves de Colombie-Britannique. L'initiative francophone (<http://fr.healthyschoolsbc.ca>) elle, soutient les écoles francophones et d'immersion en mettant à leur disposition des ressources et des services sur les modes de vie sains, en français.*

1) Lequel des choix suivants représente le mieux votre poste dans l'école ?

- Enseignant.e
- Directeur.trice / Directeur.trice adjoint.e
- Personnel de soutien
- Autre: \_\_\_\_\_

2) Je suis affilié a :

- Une école francophone
- Une école d'immersion française
- Autre: \_\_\_\_\_

3) Est-ce que votre école a un leader « Écoles en santé » ? (c'est-à-dire un membre du personnel désigné qui est responsable de planifier et de mettre en œuvre des initiatives d'Écoles en santé)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

4) Dans le territoire de quelle régie régionale de santé votre école se situe-t-elle ?

- Northern

- Fraser
- Interior
- Vancouver Coastal
- Vancouver Island

5) L'initiative francophone Healthy Schools BC comprend de nombreuses activités au niveau provincial et régional dont :

- Livrer des outils en français, des séances de sensibilisation ou de formation, et une carte des « histoires » pour soutenir et présenter les pratiques prometteuses dans des écoles francophones et d'immersion
- Donner un point d'accès pour toutes les ressources et informations Écoles en santé, sur <http://fr.healthyschoolsbc.ca/>

Depuis un an, avez-vous observé des changements suite à ces activités de l'initiative francophone Healthy Schools BC? (p. ex., Soutien à l'enseignement et à l'apprentissage, développement de politiques et d'initiatives Écoles en santé, liens entre le personnel de l'école et les étudiants, partenariats avec votre région régionale de santé et votre communauté).

- J'ai observé de grandes améliorations suite à ces activités
- J'ai observé quelques améliorations suite à ces activités
- J'ai observé de minimes améliorations suite à ces activités
- J'ai observé des dégradations suite à ces activités
- Je n'ai observé aucun changement
- C'est trop tôt pour dire s'il y a eu des changements suite à ces activités

6) Veuillez décrire les changements que vous avez observés dans votre école.

7) Globalement, depuis un an, dans quels domaines suivants votre école s'est-elle améliorée dans son approche Écoles en santé ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix).

- Offrir des opportunités d'enseignement et d'apprentissage pour faire monter les compétences et les connaissances sur la santé et le bien-être
- Développer et implanter des politiques et des initiatives Écoles en santé
- Faire fructifier des relations plus saines entre le personnel et les élèves
- Créer des partenariats avec la communauté
- Notre école ne s'est pas améliorée dans son approche Écoles en santé

8) Connaissez-vous le site web de Healthy Schools BC ?

- Oui
- Non

8a) (Si oui à 8) Saviez-vous que le site web de Healthy Schools BC est disponible en français ?

- Oui
- Non

8b) (Si oui à 8a) Comment avez-vous entendu parler du site web en français de Healthy Schools BC ?

- ( ) DASH BC
- ( ) Directeur.trice
- ( ) Enseignant.e
- ( ) Infirmier.ère
- ( ) La newsletter de Healthy Schools BC
- ( ) Autre: \_\_\_\_\_

9) L'initiative Healthy Schools BC met à votre disposition plusieurs ressources en anglais et en français. Certaines sont affichées ci-dessous pour que vous les ayez en tête. Les prochaines questions concernent les ressources de Healthy Schools BC dans son ensemble.



Lesquelles des ressources et outils de Healthy Schools BC suivants connaissez-vous ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix; si vous n'en connaissez aucun ne sélectionnez rien).

10) Parmi les outils et ressources que vous connaissez, lesquels avez-vous utilisés ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix).

| Outils et ressources   | Je l'ai utilisé et suis très satisfait.e | Je l'ai utilisé et suis plutôt satisfait.e | Je l'ai utilisé et ne suis pas satisfait.e | Je l'ai utilisé et ne suis pas du tout satisfait.e | Je ne l'ai pas utilisé |
|--|--|--|--|--|------------------------|
| Site web Healthy Schools BC/Healthy Schools BC Website   |  |  |  |  |                        |
| Resource Guide for Teaching and Learning/Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage |  |  |  |  |                        |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Healthy Schools BC Newsletter  |  |  |  |  |  |
| Healthy Living Performance Standards/Normes de rendement relatives à la vie saine  |  |  |  |  |  |
| Healthy Schools BC Learning Framework  |  |  |  |  |  |
| Healthy Schools Network  |  |  |  |  |  |
| Comprehensive School Health Four Pillar Activity   |  |  |  |  |  |
| Healthy Schools Assessment Tools/Outil d'évaluation sur la santé en milieu scolaire  |  |  |  |  |  |
| Comprehensive School Health Knowledge Guide/ Guide de connaissances sur l'AGSMS  |  |  |  |  |  |
| BC Community Health Atlas  |  |  |  |  |  |
| Healthy Schools Stories Map/Histoires vécues d'écoles en santé   |  |  |  |  |  |
| Comprehensive School Health Resource for Health Professionals/ Guide-ressource sur l'AGSMS pour les professionnels de la santé |  |  |  |  |  |
| Tools for Cross-Sectoral Partnerships (Cross-sectoral engagement rubric)   |  |  |  |  |  |
| Action Guides  |  |  |  |  |  |

11) Comment les ressources et outils de Healthy Schools BC actuellement disponibles en français pourraient-ils être améliorés ?

12) Quelles sont les autres ressources ou outils dont vous avez besoin pour faire naître un milieu favorable « Écoles en santé » dans votre école ?

13) À quelles séances de sensibilisation ou de formation Écoles en santé (version française ou version anglaise) avez-vous participé ou accédé ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix).

Séance de sensibilisation de la Caravane Santé pour le personnel de l'école

Séance de formation de DASH BC

Conférence de DASH BC sur le leadership Healthy School BC

Webinaires de Healthy Schools BC

Réunions du réseau Healthy Schools

Je ne sais pas

Je n'ai pas participé à des séances de sensibilisation ou à des formations

( ) Autres: \_\_\_\_\_

14) Dans quelle mesure est-ce que ces séances de sensibilisation ou de formation (en français ou en anglais) ont amélioré votre connaissance de l'Approche Globale de la Santé en Milieu Scolaire ou de la façon de créer une École en santé ?

| Séances de sensibilisation ou de formation                                  | Ca a grandement amélioré mes connaissances | Ça a amélioré légèrement mes connaissances | Ça n'a pas amélioré mes connaissances | Je ne sais pas |
|---|--|--|---------------------------------------|----------------|
| Séance de sensibilisation de la Caravane Santé pour le personnel de l'école |  |  |                                       |                |
| Séance de formation de DASH BC  |  |  |                                       |                |
| Conférence de DASH BC sur le leadership Healthy School BC                   |  |  |                                       |                |
| Webinaires de Healthy Schools BC  |  |  |                                       |                |
| Réunions du réseau Healthy Schools  |  |  |                                       |                |

15) Comment est-ce que les séances de sensibilisation ou de formation de Healthy Schools BC (p.ex. webinaires, conférence, autres) peuvent être améliorées pour les écoles francophones et /ou les écoles d'immersion française ?

16) Dans le cadre de l'initiative Healthy Schools BC, les régions régionales de santé offrent de nombreux services d'aide pour soutenir les écoles et aider à implanter l'Approche Globale de la Santé en Milieu Scolaire (c-à-d pour aider à créer un environnement sain dans l'école). Les prochaines questions ne concernent PAS les services tels que la vaccination, le dépistage et les inspections des écoles.

Lesquels des services d'aide des régions régionales de santé suivants connaissez-vous ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix)

- Formation continue et ateliers éducatifs
- Mise à disposition d'outils, de guides et de ressources
- Liaison vers les partenaires communautaires, les programmes et les services
- Mise à disposition et interprétation de données liées à la santé
- Soutien lors du recueil de données avec les outils d'évaluation Écoles en santé
- Soutien lors d'une planification Écoles en santé (p. ex. élaboration du plan d'action).
- Mise en place et soutien de l'évaluation (p. ex. aider au monitoring et à l'évaluation des initiatives Écoles en santé)
- Aucun
- Autres : \_\_\_\_\_

17) Lesquels de ces services de votre région régionale de santé avez-vous utilisés (ou auxquels avez-vous accédés) dans votre école ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs choix)

- Formation continue et ateliers éducatifs
- Mise à disposition d'outils, de guides et de ressources
- Liaison vers les partenaires communautaires, les programmes et les services

- Mise à disposition et interprétation de données liées à la santé
- Soutien lors du recueil de données avec les outils d'évaluation Écoles en santé
- Soutien lors d'une planification Écoles en santé (p. ex. élaboration du plan d'action).
- Mise en place et soutien de l'évaluation (p. ex. aider au monitoring et à l'évaluation des initiatives Écoles en santé)
- Aucun

18) Dans quelle mesure pensez-vous que le soutien de votre région régionale de santé vous a aidé pour :

|  | Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord |
|--|----------------------|-----------------|--------------|----------------------|
| L'évaluation des activités et opportunités existantes liées à l'approche Écoles en santé |                      |                 |              |                      |
| La planification des initiatives Écoles en santé   |                      |                 |              |                      |
| L'implantation des initiatives Écoles en santé   |                      |                 |              |                      |
| L'évaluation des initiatives Écoles en santé   |                      |                 |              |                      |

19) Globalement, diriez-vous que les relations entre votre école et votre région de santé sont plus étroites grâce à l'initiative francophone Healthy Schools BC ?

- Oui, les relations sont plus étroites
- Nos relations sont restées les mêmes
- Nos relations se sont dégradées
- Je ne sais pas

20) Veuillez indiquer votre niveau de sensibilisation à l'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGMS). L'AGSMS est un cadre de référence pour aider à améliorer la santé et les résultats d'apprentissage des élèves, tout en abordant la question de la santé en milieu scolaire d'une façon planifiée, intégrée et holistique.)

- Je la connais et l'applique dans mon travail
- Je la connais mais ne l'ai pas appliquée dans mon travail
- J'en ai entendu parler mais je ne sais pas grand chose la-dessus
- Je n'en ai jamais entendu parler

21) Veuillez indiquer jusqu'à quel point des initiatives de modes de vie sains ont appuyé les élèves de votre école dans l'apprentissage de l'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS).

- N'ont rien appris à propos de l'AGSMS
- Ont appris un peu à propos de l'AGSMS
- Ont appris de façon raisonnable à propos de l'AGSMS
- Ont appris beaucoup à propos de l'AGSMS

22) Veuillez décrire le type de leadership des initiatives de modes de vie sains qui représente le mieux votre école.

- Entamé par les élèves, mené par les élèves, appuyé par le personnel enseignant



( ) Entamé et mené par le personnel enseignant, appuyé par les élèves

( ) Entamé par le personnel enseignant, mené par les élèves, appuyé par le personnel enseignant

23) Merci d'avoir rempli le questionnaire! Si vous souhaitez participer au tirage pour gagner une carte-cadeau de Indigo (\$50), veuillez fournir vos coordonnées ci-dessous (c'est optionnel).

Votre adresse courriel ne sera pas accessible à l'administrateur de l'enquête et ne sera pas associée à vos réponses. Vos réponses resteront confidentielles.

# Survey for Health Authority Staff

## *Supporting Healthy Francophone and French immersion schools*

Welcome! Thank you for agreeing to take part in this important survey. The information you provide will be used to improve efforts to support health initiatives in Francophone and French immersion schools in the future. The purpose of this survey is to gather the perspectives of health authority staff on:

Francophone and French immersion healthy schools supports and resources, partnerships between your health authority and Francophone/French immersion schools, and what else is needed to support healthy Francophone and French immersion school communities. This survey should take you about 10 minutes to complete. All feedback will be kept confidential. If you have any questions about the survey, please contact Rebecca Gibbons at [rgibbons@dashbc.ca](mailto:rgibbons@dashbc.ca).

\*This initiative involves a partnership between DASH BC, RésoSanté Colombie-Britannique, Conseil scolaire francophone (SD 93), and the BC Ministry of Health, with additional support from the Francophone Affairs Program.

If you are a health authority staff that supports French immersion and/or Francophone schools, please click "**Next**" to begin this brief survey.

*\*The overall Healthy Schools BC initiative aims to strengthen relationships across the health and education sectors, and foster more coordinated action to improve the educational and health outcomes of all BC students. The Francophone initiative (<http://fr.healthyschoolsbc.ca/>) supports Francophone and French immersion schools by providing French healthy living resources and outreach.*

1. Which health authority do you work for?
  - Fraser Health Authority
  - Interior Health Authority
  - Island Health Authority
  - Northern Health Authority
  - Vancouver Coastal Health Authority
  
2. What is your position / title?
  - Health Authority Healthy Schools BC Lead
  - Medical Health Officer / Public Health Lead
  - Community Nutritionist
  - Registered Dietitian
  - Public Health Manager
  - Public Health Nurse
  - Tobacco Reduction Coordinator
  - Community Health Specialist
  - Environmental Health Officer (EHO)
  - Health Unit Aide/ Assistant
  - Dental Hygienist, Assistant, etc.
  - Public Health Administration

- Clinical Coordinator
- Speech- Language Pathologist
- Other, please specify... \_\_\_\_\_

3. What best describes your involvement with Francophone and/or French immersion schools?

- I work with Francophone schools in the Conseil scolaire Francophone (SD 93)
- I work with French immersion schools
- I work with both Francophone and French immersion schools
- Other, please specify... \_\_\_\_\_

4. What support(s) does your health authority provide to Francophone and/or French immersion schools to help them implement a Comprehensive School Health approach? (check all that apply)

- Training or educational workshops / in-services
- Providing tools, guides and resources
- Linking to community partners, programs or services
- Providing and interpreting health data
- Providing school district health profiles
- Supporting healthy schools assessments
- Providing planning support (e.g. assisting with healthy schools action plans, participating on healthy schools committees or teams)
- Providing implementation or evaluation support (e.g. assisting with monitoring and evaluation of healthy schools initiatives)
- None of the above

5. What language do you provide supports in?

- English
- French
- Combination of English and French
- Other, please specify... \_\_\_\_\_

6. Since January 2014, the Healthy Schools BC Francophone initiative has led a number of activities at the provincial and regional levels, including:

- Providing French Language tools, healthy school learning opportunities, and a stories map to support and showcase strong practice in Francophone and French immersion BC schools
- Creating “one-stop” access for all French healthy schools related information at <http://fr.healthyschoolsbc.ca/>



The next few questions are about Healthy Schools BC French language tools and resources. Some of them are pictured here to help you remember them.

Which of the following Healthy Schools BC French language tools

and resources are you aware of?

(Check all that apply). Please only leave answers blank if you are not aware of the HSBC resources/tools.

- Site web Healthy Schools BC (French version of Healthy Schools BC Website)
- Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage
- Normes de rendement relatives à la vie saine
- Outil d'évaluation sur la santé en milieu scolaire
- Guide de connaissances sur l'AGSMS
- Histoires vécues d'Écoles en santé
- Guide-ressource sur l'AGSMS pour les professionnels de la santé

7. Do you or your health authority have any plans to provide more resources/services in French than you do at this time? If yes, please explain.

- Yes: \_\_\_\_\_
- No
- I don't know

8. Of the tools that you are aware of, how satisfied are you with the Healthy Schools BC tools you have used?  
(Check all that apply)

| Tools / Resources  | Very satisfied | Satisfied | Neutral | Dissatisfied | Very dissatisfied | I have not used this tool |
|--|----------------|-----------|---------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Site web Healthy Schools BC (French version of Healthy Schools BC Website) |                |           |         |              |                   |                           |
| Guide-ressource sur l'enseignement et l'apprentissage                      |                |           |         |              |                   |                           |
| Normes de rendement relatives à la vie saine                               |                |           |         |              |                   |                           |
| Outil d'évaluation sur la santé en milieu scolaire                         |                |           |         |              |                   |                           |
| Guide de connaissances sur l'AGSMS   |                |           |         |              |                   |                           |
| Histoires vécues d'Écoles en santé   |                |           |         |              |                   |                           |
| Guide-ressource sur l'AGSMS pour les professionnels de la santé            |                |           |         |              |                   |                           |

9. Have you shared any of the above French language tools/resources with Francophone or French immersion schools?

- Yes
- No

10. Do you or your health authority have any plans to provide more resources/services in French than you do at this time? If yes, please describe:

- Yes: \_\_\_\_\_
- No
- I don't know

11. In general, do you agree or disagree that you have the capacity (e.g. knowledge, time, skills, tools, etc.) to support Francophone and/or French immersion schools?

- Strongly Agree
- Agree
- Neutral
- Disagree
- Strong Disagree

12. Please explain: \_\_\_\_\_

13. Do you agree or disagree that the following impact your capacity to support Francophone and/or French immersion schools?

|   | Strongly Agree | Agree | Neutral | Disagree | Strongly Disagree |
|---|----------------|-------|---------|----------|-------------------|
| Language barriers                       |                |       |         |          |                   |
| Lack of French language tools/resources |                |       |         |          |                   |
| Lack of time                            |                |       |         |          |                   |

14. Please explain: \_\_\_\_\_

15. In the last year, are partnerships between your health authority and Francophone and/or French immersion schools in your region stronger?

- Yes, partnerships are stronger
- Partnerships have stayed the same
- Partnerships are worse
- I don't know

(If selected "Yes, partnerships are stronger" or "Partnerships have stayed the same" or "I don't know"):

15a. Please provide examples of strengthened partnerships with Francophone and/or French immersion schools.

15b. What have been the benefits of greater partnering with the education sector (if at all)?

16. Did you participate in Health Caravane/Caravane Santé?

- Yes
- No

(If “yes” to 16):

16a. Did the Health Caravane/Caravane Santé increase your capacity to work in partnership with Francophone and/or French immersion schools?

- Greatly increased ability
- Slightly increased ability
- No new ability
- I don't know

17. Have you participated in any other learning opportunities aimed at supporting health initiatives in Francophone and/or French immersion schools? If yes, please specify.

- Yes: \_\_\_\_\_
- No

18. In your opinion, what else is needed to support healthy French immersion schools?

19. In your opinion, what else is needed to support healthy Francophone schools?

20. Is there anything else you'd like to add about your experiences working with Francophone and/or French immersion schools?

Please provide any final comments about the Healthy Schools BC Francophone initiative