



L'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte en transformation des réseaux de l'éducation et de la santé

*Démarche évaluative en soutien à la mise en œuvre de la
Stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS*

Rapport synthèse
2^{ème} édition
4 avril 2012

AUTEURS

- Joanne OTIS, chercheuse principale désignée, professeure au Département de sexologie et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé (CReCES) de l'Université du Québec à Montréal
- Louise GAUDREAU, chercheuse principale, professeure au Département d'éducation et pédagogie de l'Université du Québec à Montréal
- Francine DUQUET, co-chercheuse, professeure au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal
- Francine MICHAUD, co-chercheuse, agente de planification, de programmation et de recherche de la Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale
- Éva NONN, coordonnatrice de l'étude, agente de recherche de l'Université du Québec à Montréal

AVEC LA COLLABORATION DE

- Corinne MÉRINI, maître de conférences, laboratoire PAEDI de l'Université Clermont-Ferrand, France
- Les membres du comité de suivi :
 - Carole BLOUIN, Fédération des commissions scolaires du Québec
 - Nadia CAMPANELLI, service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale du ministère de la Santé et des Services sociaux
 - Marie-Claude DROUIN, direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec
 - Dr. Édith GUILBERT, direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
 - Monique IMBLEAU, direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'INSPQ
 - François LAPOINTE, direction de santé publique des Laurentides
 - Sylviane PROULX, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Sylvie Savard, agente de recherche en soutien au Comité directeur de l'INSPQ

REMERCIEMENTS

Plusieurs organismes et personnes ont contribué à la réalisation de cette recherche. Nous tenons à remercier, en premier lieu, tous les participants et participantes qui ont accepté d'être interviewés dans le cadre de cette recherche, espérant que les leçons qui s'en dégagent soient à la hauteur de leur engagement et de leur dévouement. Ils nous ont accordé leur temps précieux, partageant avec nous avec ouverture et générosité, leur expérience et leurs réflexions sur l'éducation à la sexualité. Merci à toutes les personnes qui ont accordé leur soutien à la recherche en contribuant à l'identification des écoles au cœur des cas sélectionnés.

Plusieurs ressources, étudiantes et professionnelles, de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé (CReCES) de l'UQAM ont contribué à l'une ou l'autre des étapes de cette recherche. Nous remercions, en particulier, mesdames Pascale Albernhé-Lahaie, Jessica Caruso et Emmanuelle Beaugard, assistantes de recherche, et madame Manon Bergeron, stagiaire au doctorat en éducation, pour leur précieuse collaboration à la collecte et à l'analyse des données.

Merci aussi à tous les membres du comité de suivi nommés précédemment. Par leurs nombreux commentaires et questionnements tout au long de la recherche, par leurs réflexions pertinentes et constructives, ils ont permis une interprétation plus juste et contextualisée des données recueillies sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Nous voulons souligner de façon toute particulière, le soutien indéfectible que nous avons reçu de la part de madame Monique Imbleau de l'INSPQ et de madame Sylvie Savard. Cette recherche a été passionnante, mais extrêmement difficile à réaliser, plus que ce présent rapport ne permet de le saisir. Sans leur soutien, leur compréhension des difficultés rencontrées, leur participation à la recherche de solutions au fur et à mesure, nous aurions eu du mal à mobiliser les ressources nécessaires, tant personnelles que financières, pour atteindre nos objectifs communs.

En dernier lieu, nous remercions également le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a subventionné cette recherche. Ce financement a permis de réaliser une analyse en profondeur qui pourra éclairer, nous le souhaitons, la réflexion sur les enjeux actuels de l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Dans le présent document, le masculin est utilisé à titre épique et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal, 1^{er} trimestre 2012

Bibliothèque nationale du Québec

ISBN : 978-2-922432-27-5

Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, UQAM

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La présente recherche a permis de constater que l'intégration et la coordination de l'éducation à la sexualité à l'école se caractérise par une pluralité des pratiques en éducation à la sexualité, elle-même assujettie à une pluralité des ressources investies et à une pluralité des pratiques collaboratives et partenariales. Autant de cas, autant de façons de faire, et de faire ensemble, l'éducation à la sexualité. Sous chacun de ces constats se regroupent divers enjeux interdépendants les uns des autres.

Sur le plan des **enjeux relatifs à la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité**, les résultats soulèvent une certaine variabilité des contenus offerts aux élèves en éducation à la sexualité et des formats privilégiés pour dispenser ces contenus. Cette variabilité est plutôt positive car elle favorise une meilleure adaptation aux spécificités des élèves à l'échelle locale. En revanche, l'importante variabilité observée en termes d'intensité et de continuité de l'exposition des élèves à ces contenus et activités sur une année et au fil de leur parcours scolaire, menace de façon majeure la capacité de l'éducation à la sexualité à atteindre ses objectifs.

Sur le plan des **enjeux relatifs à la pluralité des ressources investies**, l'autonomie et le leadership des décideurs, particulièrement des directions d'école, ont semblé des éléments centraux sur la priorité accordée, ou non, à l'éducation à la sexualité, et sur la mise en place, ou non, d'innovations en éducation à la sexualité. Les autres enjeux relatifs aux ressources relevaient de la variabilité de la motivation et des qualifications rapportées chez les acteurs directement impliqués comme éducateurs à la sexualité, de la variabilité de leur nombre d'un cas à l'autre et de la variabilité des moyens matériels et financiers à leur disposition pour jouer ce rôle. La diversité des acteurs impliqués en éducation à la sexualité est un atout, dans la mesure où ces ressources sont en nombre suffisant, ont les qualifications pour le faire et sont soutenues par leur direction.

Sur le plan des **enjeux relatifs à la pluralité des pratiques collaboratives et partenariales**, la pluralité de l'agencement des ressources et de leur mise en commun doit être soulignée. On assiste à de multiples façons de combiner les acteurs. Plus le modèle était complexe, plus la reconnaissance explicite de la problématique comme étant commune et plus la négociation entre les acteurs impliqués ont été des enjeux importants compte tenu de logiques d'action ou de référents culturels distincts. La provenance multiple et le manque de coordination des règles et politiques affectant l'éducation à la sexualité ont ajouté à la complexité de la situation. Or, tous ces enjeux ont eux-mêmes été dépendants d'un enjeu communicationnel, compte tenu de la variabilité dans la façon dont les informations circulent à l'intérieur même de chaque réseau et entre les réseaux. La question de l'ajustement des actions de manière à ce qu'elles produisent les effets escomptés a aussi été soulevée. En dernier lieu, l'ensemble de ces enjeux en met un en relief qui les transcende tous; il est de l'ordre de l'équité.

Les **stratégies** déployées par les acteurs pour intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire se regroupent sous plusieurs configurations différentes où plus d'une peut avoir été

utilisée dans un même cas: les stratégies de délégation (confier l'éducation à la sexualité à des ressources externes de l'école tel un groupe communautaire), de sous-traitance (confier l'éducation à la sexualité à une ressource interne de l'école tel un travailleur social ou l'infirmière), de juxtaposition (ajout de temps au programme régulier de manière à offrir systématiquement aux élèves en classe un nombre d'heures en éducation à la sexualité) et d'imbrication (l'éducation à la sexualité est intégrée comme contexte d'apprentissage dans une ou plusieurs disciplines (science et technologie, éthique et culture religieuse, langues,...) par les enseignants appuyés par des ressources des services éducatifs complémentaires).

Selon l'esprit du renouveau pédagogique, les stratégies de juxtaposition et d'imbrication ont souvent été concomitantes. La prépondérance accordée à l'une ou l'autre s'est orchestrée selon les spécificités locales en termes de ressources et de besoins, selon la culture de collaboration des acteurs concernés et selon un ensemble de conditions qui ont contribué à l'émergence et à la mise en place de ces innovations.

Dans tous les cas où il y a eu innovations, on retrouve une certaine combinaison des **conditions favorables** suivantes : la mobilisation des acteurs autour de l'éducation à la sexualité comme problématique commune à l'école; la mise en place d'un mécanisme de concertation intersectorielle; un engagement formel des décideurs et la mise en place de conditions optimales à l'école; l'implication des acteurs de terrain les plus motivés et les plus compétents; la mise en place d'une structure de responsabilité du dossier de l'éducation à la sexualité; une analyse des besoins des élèves et des ressources du milieu pour adapter culturellement l'éducation à la sexualité aux spécificités locales; un plan d'intervention explicite; la formation des intervenants; la mise en place de mécanismes de soutien et d'accompagnement; une préoccupation pour le monitoring et l'évaluation. La contribution des acteurs de la santé à la mise en place de ces conditions favorables a été plus marquée en termes de mobilisation des acteurs à l'échelle régionale et locale, de concertation intersectorielle, de soutien à l'analyse des besoins, d'accompagnement lors de l'élaboration du plan d'intervention et de soutien au monitoring et à l'évaluation.

Les **responsabilités, pouvoirs et leviers** pour intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et coordonner les actions sont différents pour les acteurs des deux réseaux. Leur place et leurs rôles sont donc assujettis à ces contingences. Réussir l'intégration de l'éducation à la sexualité demande aux acteurs du réseau de l'éducation : 1) de coordonner leurs ressources des services de l'enseignement et des services éducatifs complémentaires dans l'esprit du renouveau pédagogique et du Programme de formation de l'école québécoise et 2) d'implanter leurs actions en concertation avec les acteurs du réseau de la santé selon l'entente de complémentarité des services MELS-MSSS et l'Approche *École en santé* qu'elle supporte. Pour les acteurs du réseau de la santé, cette entente est le principal levier pour contribuer à l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Leur rôle est alors de soutenir et d'accompagner les acteurs du réseau de l'éducation dans leurs efforts : 1) par la mobilisation et la coordination de leurs propres ressources à l'échelle locale, régionale et nationale et 2) par la concertation avec les acteurs du réseau de l'éducation à tous ces paliers.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
INTRODUCTION	1
L'INTÉGRATION ET LA COORDINATION DES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE : UN PROBLÈME COMPLEXE.....	3
Les ancrages de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire	3
Zones d'incertitude et zones de consensus concernant l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.....	4
UNE ÉTUDE DE CAS MULTIPLES POUR MIEUX COMPRENDRE	6
Pertinence et limites de l'étude de cas multiples.....	6
La sélection des cas et leur diversification	6
La collecte de données	8
L'analyse des données par comparaison constante	8
L'INTÉGRATION ET LA COORDINATION DES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ SELON LES CAS : TROIS CONSTATS, DE MULTIPLES ENJEUX.....	10
Enjeux relatifs à la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité	10
<i>Enjeu d'ordre épistémologique</i>	<i>10</i>
<i>Enjeu d'ordre pédagogique et didactique</i>	<i>10</i>
<i>Enjeu de l'ordre de l'intensité et de la continuité</i>	<i>11</i>
Enjeux relatifs à la pluralité des ressources investies, tant sur le plan décisionnel qu'opérationnel.....	11
<i>Enjeu de l'ordre de l'autonomie et du leadership.....</i>	<i>11</i>
<i>Enjeu d'ordre professionnel</i>	<i>12</i>
<i>Enjeu financier.....</i>	<i>13</i>

Enjeux relatifs à la pluralité des pratiques collaboratives et partenariales	13
<i>Enjeu de l'ordre de la communautarisation</i>	<i>14</i>
<i>Enjeu de l'ordre de la finalité</i>	<i>14</i>
<i>Enjeu de l'ordre de la négociation.....</i>	<i>15</i>
<i>Enjeu de l'ordre des règles</i>	<i>16</i>
<i>Enjeu de l'ordre de la communication</i>	<i>16</i>
<i>Enjeu de l'ordre de la régulation et de l'imputabilité</i>	<i>17</i>
Un enjeu ultime, celui de l'équité	18
DES INNOVATIONS POUR INTÉGRER ET COORDONNER LES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE	18
Des stratégies de sauvetage ou de délégation	18
Des stratégies de sous-traitance	19
Des stratégies de juxtaposition.....	20
<i>Un premier cas de figure de juxtaposition.....</i>	<i>20</i>
<i>Un second cas de figure de juxtaposition</i>	<i>21</i>
Des stratégies d'imbrication	22
<i>Un premier cas de figure d'imbrication</i>	<i>22</i>
<i>Un second cas de figure d'imbrication</i>	<i>23</i>
DES CONDITIONS OU FACTEURS CONTEXTUELS FAVORABLES À L'ÉMERGENCE D'INNOVATIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE	24
La mobilisation des acteurs autour de l'intégration de l'éducation à la sexualité	25
La mise en place d'un mécanisme de concertation intersectorielle.....	25
Un engagement formel des décideurs et la mise en place de conditions optimales	26
Le recrutement et l'implication d'acteurs de terrain motivés et compétents.....	27
La mise en place d'une structure de responsabilité du dossier	27
Une analyse des besoins et des ressources du milieu pour adapter culturellement l'éducation à la sexualité aux spécificités locales	28
Un plan d'intervention explicite	28
La formation des intervenants.....	28
La mise en place de mécanismes de soutien et d'accompagnement	29

Le monitoring et l'évaluation des actions	29
LA PLACE ET LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ	30
Ajustement des acteurs des paliers local et régional à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité dans un contexte en transformation.....	30
<i>Les acteurs du réseau de l'éducation.....</i>	<i>30</i>
<i>Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.....</i>	<i>32</i>
Contributions des politiques à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité dans un contexte en transformation	35
Place et rôle des acteurs en éducation à la sexualité : espaces et zones à explorer.....	36
<i>Des responsabilités, pouvoirs et leviers différents dans les deux réseaux.....</i>	<i>36</i>
<i>Le soutien des acteurs du réseau de la santé à la mise en place de stratégies d'intégration de l'éducation à la sexualité propices à une vision globale et «multiréférencée».....</i>	<i>37</i>
<i>Le soutien des acteurs du réseau de la santé à l'optimisation des ressources investies</i>	<i>38</i>
<i>Le soutien des acteurs du réseau de la santé à l'optimisation des pratiques collaboratives et partenariales</i>	<i>40</i>
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	45

INTRODUCTION

Au Québec, comme à l'échelle internationale, la pertinence de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents fait consensus depuis une trentaine d'années et ce, tant auprès des acteurs de l'éducation que de ceux de la santé et des services sociaux. Ce consensus semble aussi relativement établi à travers les divers guides et lignes directrices publiés en ce qui concerne les caractéristiques des meilleures pratiques en éducation à la sexualité (Agence de la santé publique du Canada, 2008; INSPQ, 2009; INSPQ, 2010; Koutaissoff et al., 2009; UNESCO, 2009a, 2009b).

Parmi ces caractéristiques, l'importance que la sexualité y soit abordée sous toutes ses dimensions selon une approche globale et positive et qu'elle fasse appel à des démarches cognitives, réflexives et intégratives pour aborder cet objet d'apprentissage multidimensionnel est un élément majeur. Plusieurs autres caractéristiques relèvent de la coordination des ressources, services et activités en soutien à l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

L'intégration et la coordination des actions dans ce domaine sont au coeur de la présente recherche, dans le contexte où cette responsabilité partagée entre les acteurs est en transformation, compte tenu des réformes récentes dans les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Ce nouveau contexte impose un stress important sur l'ensemble des dossiers menés par ces acteurs, notamment ceux de la santé et de l'éducation à la sexualité en contexte scolaire.

Dans la présente recherche, le terme « intégration » réfère aux définitions données tant par les acteurs de l'éducation que par ceux de la santé et des services sociaux. Du point de vue de l'éducation, l'intégration peut se réaliser sur plusieurs plans. Par exemple, telle que définie par Legendre (2005 : 787), l'intégration des matières consiste «*à conjuguer deux ou plusieurs contenus interdépendants d'apprentissage, appartenant à la même discipline ou à des disciplines différentes, en vue de résoudre un problème, d'étudier un thème ou de développer des habiletés*» alors que l'intégration des enseignements «*visé la concertation des planifications et des interventions pédagogiques. Elle présuppose donc le travail de groupe des divers agents d'éducation ainsi que l'intégration des programmes d'études*».

Du point de vue des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, nous adoptons la vision proposée par Roy, Litvak et Paccaud (2010 : 55-56) qui rapportent que l'intégration «*renvoie aux mécanismes utilisés pour atteindre une homogénéité d'actions à travers les unités organisationnelles [...]. Elle peut se faire à différents niveaux : normatif (vision et valeurs), systémique (politiques, programmes) et fonctionnel (financement, information, gestion)*».

Le terme « coordination » est ici utilisé dans le sens de l'agencement des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, des services, des activités, etc., en vue d'obtenir un ensemble cohérent dans un but déterminé.

Ces deux concepts sont interdépendants puisque l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire exige un minimum de coordination entre les acteurs et que la coordination est l'agencement des acteurs et autres ressources, dans un but déterminé, soit l'intégration de l'éducation à la sexualité.

Cette recherche tend à mieux délimiter les pourtours de cette question de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité dans ce contexte en transformation. Elle est une réponse à l'appel de propositions conjoint du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Institut national de la santé publique du Québec lancé en octobre 2006¹.

Par l'entremise d'une étude de cas multiples, elle poursuit les objectifs suivants :

1. identifier les enjeux relatifs à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, tels qu'ils émergent de l'analyse de ces cas, dans le contexte en transformation des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux;
2. décrire des stratégies ou innovations mises en place par les acteurs dans ces cas, pour intégrer et coordonner les actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans un tel contexte;
3. documenter les conditions et facteurs contextuels qui ont semblé favorables à l'émergence et au maintien de ces stratégies et innovations d'intégration et de coordination des actions en éducation à la sexualité;
4. discuter de la place et du rôle des divers acteurs des deux réseaux, particulièrement ceux de la santé et des services sociaux, quant à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Le présent rapport fait la synthèse des grands constats et questionnements qui émergent de cette recherche menée à l'échelle provinciale. Le lecteur trouvera dans la version intégrale du rapport de recherche (disponible à cette adresse: http://www.creces.uqam.ca/Page/publications_2010.aspx) : de multiples détails sur la formulation du problème de recherche, les ancrages théoriques et la posture des chercheuses; une justification rigoureuse de la stratégie de recherche choisie, soit l'étude de cas, ses forces et ses limites; la procédure de sélection des cas et leur description; le déroulement de la collecte de données ainsi que la façon dont les données ont été analysées; les résultats, en faisant référence aux propos des acteurs interrogés et des observations réalisées; une discussion répondant de façon justifiée et détaillée aux quatre objectifs de la recherche formulés précédemment.

¹ Cet appel de propositions est l'un des chantiers entrepris « dans le cadre d'une démarche évaluative d'ensemble de soutien à la mise en œuvre de la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections contre les infections transmissibles sexuellement (MSSS, 2004) ».

L'INTÉGRATION ET LA COORDINATION DES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE : UN PROBLÈME COMPLEXE

Avant la récente réforme de l'éducation, c'est principalement par l'entremise du Programme de formation personnelle et sociale que le volet *Éducation à la sexualité* était offert en milieu scolaire selon une approche globale et positive de la sexualité. Cette éducation à la sexualité contribuait à l'atteinte des objectifs des deux réseaux, d'une part, à la prévention des ITS et du VIH ou de tout autre problématique en lien avec la santé sexuelle, d'autre part, au développement personnel et social des élèves. Bien que d'autres acteurs aient été présents dans ce dossier, tel l'enseignant de biologie ou l'infirmière scolaire, on peut dire que l'intégration de l'éducation à la sexualité se faisait d'abord par voie disciplinaire, par le volet *Éducation à la sexualité* du Programme de formation personnelle et sociale, la responsabilité étant centralisée autour de l'enseignant de ce programme. Au fil des années, il a semblé que le Programme de formation personnelle et sociale ne produisait pas les résultats escomptés chez les élèves et une approche plus systémique, incluant le développement de compétences, était souhaitée (Arcand, Venne et Tapia, 1998).

Les ancrages de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

Dans le contexte du renouveau pédagogique², sous le Programme de formation de l'école québécoise, l'éducation à la sexualité se situe de façon différente dans le curriculum des élèves. Elle s'ancre de façon interdisciplinaire et transversale tel qu'expliqué dans un document produit par le MEQ en collaboration avec le MSSS, intitulé «*L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*» (MEQ, 2003). L'éducation à la sexualité est inscrite dans ce programme comme une dimension importante du domaine général de formation *Santé et bien-être*, faisant principalement appel aux compétences transversales d'ordre personnel et social. Dans ce contexte, l'éducation à la sexualité peut être intégrée à différents domaines d'apprentissage par les enseignants, donnant lieu à des projets disciplinaires, s'ils travaillent seuls, ou à des projets interdisciplinaires, s'ils travaillent de façon concertée. Seuls les enseignants de Science et technologie ont des savoirs essentiels liés à la sexualité, prescrits dans leur programme.

En plus des enseignants, d'autres acteurs de l'école peuvent aussi participer à l'éducation à la sexualité. En effet, les intentions éducatives des domaines généraux de formation et les compétences transversales sont sous la responsabilité de tous et toutes (ressources des services de l'enseignement et des services éducatifs complémentaires, membres de la direction, de la famille et de la communauté). Par de tels points d'ancrage et cette responsabilité partagée, on veut favoriser une vision moins morcelée et isolée de la sexualité et éduquer les élèves selon une vision «multiréférencée»³ et globale.

² Le renouveau pédagogique est l'appellation donnée à la réforme amorcée en 2000 dans le réseau de l'éducation

³ Une vision «multiréférencée» veut ici dire que l'élève, au fil de son parcours scolaire, sera exposé à divers enseignements-apprentissages en lien avec la sexualité, offerts par divers acteurs, à différents moments, mais selon une démarche cohérente et signifiante, respectant son développement psycho-socio-sexuel et ses besoins.

Une autre voie pour intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte du renouveau pédagogique est l'Approche *École en santé*. Cette approche, développée par le réseau de la santé et des services sociaux, est inscrite au Programme national de santé publique. Elle vise à intervenir de façon globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école, en ciblant les jeunes, l'école, la famille et la communauté, de manière à améliorer l'efficacité des interventions et à contribuer au bien-être, à la santé et à la réussite éducative des jeunes.

Par l'entente de complémentarité des services signée en 2003 entre les réseaux de la santé et de l'éducation, cette approche fait son entrée formelle en milieu scolaire et vient actualiser les programmes intégrés de promotion et de prévention sous l'égide des services éducatifs complémentaires. Outil d'intégration et de coordination important, elle prévoit des modalités de concertation sur les plans local, régional et national. Dans cette approche, aucun thème de santé n'est précisé *a priori*. L'éducation à la sexualité n'y a donc aucune place réservée spécifique. Parce que l'approche favorise la participation et la concertation entre de nombreux acteurs et la promotion de pratiques efficaces selon des principes éprouvés, elle pourrait, ou non, contribuer à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité dépendamment de la façon dont elle est déployée.

Selon cette dernière voie d'intégration, l'éducation à la sexualité est soumise non seulement aux impératifs de la réforme de l'éducation, mais aussi à ceux de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux. L'entente de complémentarité des services entre les deux réseaux implique, par exemple, des négociations à l'échelle locale entre l'école, sa commission scolaire et le centre de santé et de services sociaux (CSSS). Or, l'adoption de la Loi 25 sur les agences de la santé et des services sociaux et l'adoption de la Loi 83 sur la gouverne, ont enclenché un ensemble de transformations et d'ajustements qui ne peuvent qu'affecter la capacité des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à participer à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire. Cette période de relative instabilité peut être empreinte de contraintes pour les acteurs, mais elle peut aussi être propice à l'innovation et à la révision des façons de faire dans ce domaine.

Zones d'incertitude et zones de consensus concernant l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

L'éducation à la sexualité est actuellement soumise aux contraintes de réformes récentes concomitantes dans les deux réseaux qui s'en partagent la responsabilité, ce qui témoigne des propriétés dynamiques des deux systèmes complexes en action. Ces réformes intensifient, du moins temporairement, l'imprévisibilité qui résulte de l'interaction entre les différents acteurs tant à l'intérieur de leur réseau qu'entre les deux réseaux. Dans un tel contexte, compte tenu des ancrages de l'éducation à la sexualité identifiés précédemment, la pertinence de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et les grands principes encadrant les meilleures pratiques semblent, plus qu'auparavant et de façon formelle, faire consensus entre les acteurs des deux réseaux.

En revanche, on ne peut pas dire qu'il y a actuellement consensus sur les moyens d'action et les outils concrets, ou sur les rôles et responsabilité des ressources à déployer pour intégrer et coordonner de façon efficace l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Les réformes étant encore récentes, les programmes et politiques produits par le MELS ou le MSSS concernant l'éducation à la sexualité ne précisent ni ces moyens d'action, ni les responsabilités exactes des acteurs de l'un et l'autre des réseaux. D'autre part, en l'absence de visions claires et formelles sur les moyens d'action et sur les ressources à déployer, on peut sans nul doute parler d'une certaine incertitude quant à l'efficacité de ces moyens, à court terme, à réussir l'intégration et la coordination de l'éducation à la sexualité à l'école, et à plus long terme, à produire les résultats escomptés en termes de prévention/promotion de la santé, santé et bien-être et réussite éducative.

Ce degré de consensus mitigé quant aux moyens d'action et aux ressources à déployer ainsi que cette relative incertitude quant à l'efficacité de ces mesures, sont accentués par le fait que les acteurs des deux réseaux en transformation, appartiennent à deux systèmes complexes dont la gouvernance et les structures sont décentralisées, mais distinctes et non équivalentes sur le plan administratif et selon les paliers considérés (local, régional, national). De plus, par rapport au dossier de la santé et de l'éducation à la sexualité, ces acteurs n'ont pas les mêmes leviers, ni les mêmes obligations ou pouvoirs.

Cette recherche part donc du postulat que l'intégration et la coordination de l'éducation à la sexualité dans le contexte en transformation des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux représentent un **problème complexe** compte tenu de ces degrés relatifs d'incertitude et de consensus. S'appuyant sur les réflexions de Roy et al. (2010), lorsque le problème se situe dans une telle zone de complexité, sa résolution demande alors la mise en place de stratégies et conditions qui aideront à réduire cette incertitude et à favoriser le consensus.

Cette vision systémique de la question de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité colore cette recherche. De nombreux auteurs de champs disciplinaires variés, parfois même divergents sur le plan épistémologique, nous ont aidés à interpréter les résultats obtenus. Certains auteurs, pour n'en nommer que quelques-uns, ont soutenu notre interprétation relative aux approches systémiques, à la régulation sociale et aux innovations sociales (Crozier et Friedberg, 1977; Reynaud, 1997; Rogers, 2003; Roy et al., 2010; Sfez, 1984) alors que d'autres ont structuré nos réflexions concernant les pratiques collaboratives et partenariales dans le domaine de la santé ou de l'éducation (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Mérini, 2002; Mérini, 2004).

UNE ÉTUDE DE CAS MULTIPLES POUR MIEUX COMPRENDRE

Pertinence et limites de l'étude de cas multiples

Une approche qualitative basée sur l'étude de cas multiples a été privilégiée. Dans cette recherche, un «cas» est vu comme un système intrinsèquement délimité (Merriam, 1998 :27) qui circonscrit l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité dans une école donnée, avec des acteurs en interaction et compte tenu de son environnement. Comparativement à d'autres types de recherche, l'étude de cas a l'avantage d'apporter une compréhension riche, holistique et détaillée du phénomène à l'étude; elle produit des connaissances qui sont plus contextualisées (Champagne, 2002; Merriam, 1998; Sfez, 1981,1984).

L'étude de cas comporte aussi des limites, ou plutôt des frontières, qui doivent être constamment présentes à l'esprit du lecteur au fur et à mesure de la présentation des résultats. Cette étude de cas multiples **n'est pas un état des lieux sur la situation de l'éducation à la sexualité au Québec et ne fait pas une description exhaustive de la diversité des pratiques dans ce domaine**. Elle tente plutôt de mettre en lumière la complexité de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité dans son contexte actuel en soulevant les enjeux, en dégagant des innovations et en tentant de comprendre comment ces innovations ont pu émerger dans un tel contexte et ce, **en partant d'abord des pratiques** telles qu'observées sur le terrain et telles que rapportées par les responsables de «l'acte d'enseignement» en éducation à la sexualité. Ce regard prioritairement centré sur ce que reçoit l'élève, **de l'intérieur de la classe et de l'école**, teinte indéniablement l'ensemble des résultats.

La sélection des cas et leur diversification

Pour assurer aux résultats leur crédibilité, leur fiabilité et leur transférabilité, diverses mesures ont été prises (voir le rapport intégral pour plus de détails). Le choix de plusieurs cas et la diversification de ces cas selon diverses variables stratégiques sont parmi ces mesures.

Pour répertorier les cas potentiels, en janvier 2008, 220 informateurs clés provenant des deux réseaux dans toutes les régions du Québec ont été approchés. Grâce à leur repérage, 79 cas potentiels où étaient présentes des initiatives en éducation à la sexualité susceptibles d'éclairer notre réflexion, ont été identifiés, constituant ainsi des cas optimaux pour répondre à nos préoccupations de recherche. Ces cas optimaux incluaient aussi des cas dits «négatifs». En mars 2008, de ces 79 cas, neuf cas représentant diverses régions du Québec ont finalement été sélectionnés, compte tenu des variables stratégiques préalablement établies.

Cet échantillon de cas représente un large éventail des situations propres aux établissements du système scolaire public primaire et secondaire du Québec. Ces neuf cas, dont un cas négatif, sont décrits au Tableau 1.

Tableau 1 : Les caractéristiques et la diversité des neuf cas étudiés

Paramètres de diversification	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5	Cas 6	Cas 7	Cas 8	Cas 9
	Taille de l'école	Environ 300 élèves	Environ 960 élèves	Environ 1900 élèves	Environ 190 élèves	Environ 380 élèves	Environ 1400 élèves	Environ 420 élèves	Environ 1600 élèves
Ordre d'enseignement	Préscolaire- primaire et 1 ^{ère} /2 ^è secondaire	Secondaire (polyvalente)	2 ^è cycle du secondaire (polyvalente)	Primaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Primaire
Localisation	Non urbaine	Non urbaine	Non urbaine	Non urbaine	Urbaine	Urbaine	Urbaine	Urbaine	Urbaine
Taux de décrochage	2005-2006 : 22,9% 2006-2007 : 27,7%	32,9%	28,2%	2006-2007: 28,5%	2006-2007: 28,5%	2006-2007: 28,5%	2006-2007: 50%	2007-2008 : 25,9%	2006-2007: 39,6%
IFR (faible revenu)	Primaire : décile 5 (11,74) Secondaire : décile 4 (11,89)	Décile 4 (11,21)	Décile 4 (11,49)	Décile 7 (15,96)	Décile 8 (19,62)	Décile 3 (9,98)	Décile 10 (38,36)	Décile 9 (27,03)	Décile 10 (69,91)
IMSE (milieu socioéconomique)	Primaire : décile 7 (14,57) Secondaire : décile 7 (14,63)	Décile 9 (19,25)	Décile 6 (12,69)	Décile 10 (28,83)	Décile 3 (9,07)	Décile 3 (8,55)	Décile 10 (22,89)	Décile 5 (12,51)	Décile 10 (27,32)
Composition ethnoculturelle	Francophone	Francophone	Majorité francophone	Francophone	Multi ethnique	Majorité francophone	Multi ethnique	Multi ethnique	Multi ethnique
Participation à un projet pilote	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui

La collecte de données

Trois techniques de collecte des données ont été utilisées : une méthode principale, soit l'entretien individuel auprès d'acteurs clés (94 acteurs dont certains ont été rencontrés à deux reprises pour un total de 127 entrevues) et deux méthodes en soutien, soit l'observation directe en classe (n=32) et l'analyse documentaire.

- En ce qui concerne les entretiens individuels, les acteurs à rencontrer étaient d'abord identifiés à partir des initiatives en cours telles que décrites par la direction de l'école dans le contexte d'un premier contact téléphonique. En second lieu, suite à une première visite de site, d'autres acteurs étaient interpellés compte tenu des initiatives observées ou rapportées. Les acteurs rencontrés d'un cas à l'autre ont donc varié selon ce critère d'inclusion dans l'étude.
- Les observations directes ont été limitées compte tenu, entre autres, de l'arrimage difficile entre nos visites et les moments où les activités en éducation à la sexualité se déroulaient à l'école.
- Lors des visites dans le milieu, toutes traces écrites en lien avec l'éducation à la sexualité étaient recueillies (plan de cours, plan de réussite, projet éducatif, compte-rendu de réunions d'équipe, etc.) de manière à mettre en contexte les résultats des entretiens et des observations.

Les visites dans les milieux se sont déroulées entre juin 2008 et septembre 2009, la plupart des cas ayant été approchés à deux reprises pendant cette période. Il est extrêmement important de souligner que la période de collecte de données correspond à l'implantation systématique en 2008-2009 du Programme d'éthique et culture religieuse et à la dernière année de l'implantation graduelle du Programme de formation de l'école québécoise qui, à ce moment, entrait en vigueur pour une première année au 5^{ième} secondaire. Les résultats obtenus témoignent donc de l'expérience des acteurs en éducation à la sexualité avant cette période jusqu'en septembre 2009 et ne reflètent aucunement ce qui a pu se passer dans ces cas par la suite.

L'analyse des données par comparaison constante

Les analyses ont été réalisées par la méthode de comparaison constante développée par Glaser et Strauss (1967) à la base de la théorisation ancrée. La comparaison constante implique un va-et-vient constant entre les données d'un cas donné, puis entre les cas et les divers concepts théoriques. Les données recueillies ont permis de décrire une certaine trajectoire de l'éducation à la sexualité depuis l'introduction graduelle en 2000 du renouveau pédagogique.

Tel que montré par les cas, cette trajectoire a été marquée de temps forts et de temps plus difficiles que nous résumons ainsi:

- la mise en place au début des années 2000 jusqu'en 2007 de projets pilotes en éducation à la sexualité, initiés par la santé publique et réalisés en collaboration avec les commissions scolaires, en réponse à l'implantation graduelle du nouveau programme pédagogique;
- la sauvegarde des activités en éducation à la sexualité du Programme de formation personnelle et sociale, pendant que cela était encore possible, soit avant 2008-2009;
- la fin de l'implantation du Programme de formation de l'école québécoise au secondaire et l'introduction systématique du Programme d'éthique et culture religieuse en 2008-2009 où deux figures de cas se profilent :
 - soit une diminution des activités concertées en éducation à la sexualité dans certains cas;
 - soit l'émergence d'innovations locales en éducation à la sexualité dans d'autres cas qui, pour certains, ont inscrit ces innovations dans la foulée des projets pilotes antérieurs;
- la mise en place de mesures récentes qui, selon le discours des acteurs et les documents disponibles, pourraient éventuellement être favorables à une éducation à la sexualité intégrée et coordonnée dans l'avenir.

Certains cas ont particulièrement permis de documenter les temps forts marqués par l'innovation (projet pilote ou innovation locale) alors que d'autres, dont un cas négatif, ont davantage permis de caractériser ces temps plus difficiles. Ajoutons qu'il n'y a toutefois pas d'adéquation parfaite entre les cas et ces temps, certains cas nous ayant permis de documenter à la fois un temps difficile et un temps où il y a eu innovation compte tenu de la période assez longue couverte par les propos des acteurs rencontrés, soit de 2000 à 2009.

C'est en comparant et contrastant de façon croisée et de façon matricielle ces cas selon ces temps, que nous avons pu mettre en relief des enjeux relatifs à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire, identifier des stratégies innovatrices mises en place pour y parvenir et faire apparaître des conditions ou facteurs favorables à l'émergence et au maintien de ces innovations.

Cette analyse par comparaison constante a aussi aidé à comprendre le rôle joué dans ces cas par les divers acteurs impliqués et la façon dont ils ont travaillé ensemble pour favoriser l'intégration et la coordination de ces actions.

L'INTÉGRATION ET LA COORDINATION DES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ SELON LES CAS : TROIS CONSTATS, DE MULTIPLES ENJEUX

Trois grands constats caractérisent nos observations, soit : 1) la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité, elle-même assujettie 2) à la pluralité des ressources investies (celles qui décident, soutiennent ou font l'éducation à la sexualité) et 3) à la pluralité des pratiques collectives ou partenariales déployées pour intégrer et coordonner les actions en éducation à la sexualité.

Chacun de ces constats se décline en de multiples enjeux que la présente recherche a permis de repérer. Reflet de la complexité de la question de l'éducation à la sexualité à l'école, ces enjeux sont imbriqués et interdépendants; ils situent les zones de relatifs consensus et de relatives incertitudes dans lesquelles doivent se positionner les acteurs pour trouver des ajustements innovateurs à cette question.

Enjeux relatifs à la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité

Enjeu d'ordre épistémologique

La pluralité des pratiques en éducation à la sexualité se définit d'abord par l'hétérogénéité des contenus offerts aux élèves en éducation à la sexualité d'un cas à l'autre. Le choix de certains contenus plutôt que d'autres semble dépendre des préoccupations du milieu et de son désir de répondre aux besoins spécifiques de ses élèves, ce qui semble souhaitable en termes d'adaptation culturelle. D'autre part, dans la majorité des cas, ces contenus s'inscrivent dans une approche globale et positive de la sexualité, qui fait appel à divers savoirs et à plusieurs de ses dimensions. C'est là une zone de relatif consensus à consolider, favorable à l'intégration des actions en éducation à la sexualité.

Toutefois, de façon interdépendante avec les enjeux relatifs aux ressources investies et aux pratiques collaboratives et partenariales, la variabilité de ces contenus semble aussi tributaire des ressources disponibles, en termes de nombre, de diversité d'expertises et de capacité à travailler de façon concertée ou pas.

Enjeu d'ordre pédagogique et didactique

La pluralité des pratiques en éducation à la sexualité tient aussi à la grande variabilité des formats privilégiés pour dispenser ces contenus d'un cas à l'autre. Dans quelques cas, les stratégies, les formules pédagogiques et le matériel pédagogique utilisés se limitent aux interventions individuelles ponctuelles ou à des activités collectives épisodiques réalisées principalement par des organismes communautaires en collaboration avec des intervenants des services complémentaires. Dans d'autres cas, dans une même école, les interventions auprès des élèves se font en classe et à l'extérieur de la classe, dans une perspective disciplinaire et interdisciplinaire, sollicitant de multiples compétences en lien avec les domaines généraux de formation.

Ici aussi, cette variabilité est intimement liée aux ressources investies et aux mécanismes de soutien et de collaboration mis en place.

Enjeu de l'ordre de l'intensité et de la continuité

L'enjeu majeur relatif à la pluralité des pratiques est néanmoins lié à la très grande variabilité, d'un cas à l'autre, de l'intensité de l'exposition des élèves à ces contenus et formats sur une année et de la continuité dans ce qui leur est offert au fil de leur parcours scolaire. Dans plusieurs cas, l'équipe-école n'a pu développer de stratégies permettant qu'un certain nombre d'heures soit systématiquement alloué à des activités structurées et récurrentes en éducation à la sexualité. D'autres ont su trouver des stratégies novatrices, l'intensité variant, dans ces cas, entre une quinzaine de périodes sur deux ans jusqu'à une ou deux périodes par cycle de neuf jours s'étalant aussi sur deux ans. Dans aucun cas, nous n'avons repéré des actions en éducation à la sexualité s'inscrivant de façon continue tout au long de la scolarisation de l'élève, en harmonie avec leur âge, leur sexe et leur développement psychosexuel.

L'enjeu relatif à l'intensité et à la continuité des actions est à notre avis central puisqu'il est la principale menace à la capacité des acteurs à offrir aux élèves cette vision globale et «multiréférencée» de la sexualité. Or, cette vision est nécessaire pour que l'éducation à la sexualité réponde à la fois aux préoccupations du réseau de la santé et à celles du réseau scolaire : santé, bien-être et réussite éducative. Cet enjeu est lui aussi intimement dépendant des enjeux relatifs aux ressources investies et aux pratiques collaboratives ou partenariales.

Dans l'ensemble, les enjeux liés à la pluralité des pratiques soulèvent les défis que les acteurs ont à relever pour intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Pour assurer une intensité suffisante à cette éducation et sa continuité au fil de la scolarisation, l'école doit savoir loger du temps au sein de celui qui est déjà occupé et réglementé pour l'enseignement des autres domaines d'apprentissage. L'école doit aussi prévoir le temps nécessaire pour y réfléchir et l'organiser en termes de contenu et de format, ce qui est compliqué par la nécessité de coordonner les ressources qui se partagent la responsabilité de cette éducation à la sexualité.

Enjeux relatifs à la pluralité des ressources investies, tant sur le plan décisionnel qu'opérationnel

Enjeu de l'ordre de l'autonomie et du leadership

L'autonomie individuelle des écoles est un point crucial de la question de l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire puisque c'est là qu'elle est offerte aux élèves. Cette autonomie est de nature légale et sociologique, puisqu'elle permet à chaque école de tenir compte des particularités de son milieu social et de miser sur ce qu'elle juge prioritaire en fonction de ces particularités.

Un premier enjeu relatif à la pluralité des ressources investies relève donc de l'autonomie et du leadership dont ont fait preuve diverses instances décisionnelles, en particulier, les directeurs d'école. Dans certains cas, selon ce principe d'autonomie, la priorité a été accordée à autre chose qu'à l'éducation à la sexualité, l'implantation de la réforme elle-même et de ses nouveaux programmes, par exemple. Dans d'autres cas, la direction de l'école a exercé son leadership en accordant une priorité à ce dossier, ce qui a favorisé l'émergence d'innovations.

Dans la présente étude de cas, l'éducation à la sexualité a été retenue comme priorité formelle ou consignée au projet éducatif et au plan de réussite, par très peu d'écoles. Bien que cet élément ait été plutôt favorable lorsque présent dans les politiques de l'école, il n'a pas été essentiel à l'intégration de l'éducation à la sexualité. Ce qui, d'un cas à l'autre, a plutôt fait la différence sur l'intégration, mais aussi sur la coordination des actions en éducation à la sexualité, c'est la volonté et la capacité de la direction à mettre en place une série de mesures organisationnelles qui les rendaient possibles, cette capacité témoignant de l'importance réellement accordée à ce dossier. Encore fallait-il que la direction ait accès à des ressources motivées et compétentes.

Enjeu d'ordre professionnel

La pluralité des ressources investies se traduit aussi par la variabilité entre les cas en termes d'accès aux ressources humaines motivées et qualifiées, à la fois pour concevoir et animer les initiatives de façon concertée ou encore pour les soutenir et les évaluer. L'éducation à la sexualité se caractérise par un faible nombre d'acteurs directement impliqués auprès des élèves sur une base régulière, cas par cas (entre 1 à 5 personnes) et par la très grande diversité des expertises mobilisées, lorsqu'on contraste les cas les uns aux autres. Dans les cas d'écoles primaires, les titulaires de classe ou l'infirmière ont été plus régulièrement au cœur des activités en classe. Dans le cas d'écoles secondaires, ce sont les enseignants d'éthique et culture religieuse et de science et technologie qui ont semblé les plus souvent sollicités.

D'autres acteurs ont joué un rôle important en classe, dans la mise en place d'actions concertées en éducation à la sexualité ou comme acteurs de soutien (l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire et le travailleur social des services éducatifs complémentaire; la sexologue venant du CSSS, la conseillère pédagogique, etc.). Leur implication répond toutefois à des configurations plus singulières, qui seront décrites plus loin, entre autres, dans la section sur les innovations. On doit souligner ici le rôle limité et ponctuel des intervenants issus du milieu communautaire et ce, dans tous les cas.

Ce qu'il faut ici relever concernant les ressources investies, c'est l'importance des caractéristiques personnelles de ces ressources et la haute dépendance de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité, de leur nombre à l'école, d'une part, puis de leurs motivations, sentiment de compétence et qualifications dans ce champ. Sur ce dernier point, on observe une grande variabilité dans les façons dont ces ressources ont acquis leurs qualifications : soit 1) par le cumul d'années d'expérience dans ce champ et un processus de formation continue; 2) lors de la formation initiale dans leur champ de spécialisation (sexologie,

nursing, éducation, santé publique et autres); 3) dans le contexte des formations du MELS en collaboration avec le MSSS, et celles données à l'échelle régionale (par la direction de santé publique ou la commission scolaire) ou locale (par le CSSS) spécifiquement en lien avec les plans d'intervention développés. Quelques acteurs ont reçu une formation de formateurs qui leur a ensuite permis de former leurs collègues à l'école même. Le degré de qualifications qui résultent de ces divers types de formation est donc extrêmement variable d'une ressource à l'autre.

Enjeu financier

Un dernier enjeu lié aux ressources investies est de l'ordre des coûts. Encore là, on observe d'un cas à l'autre, une grande variabilité dans l'accès aux ressources financières. Ces ressources financières sont nécessaires, entre autres, pour soutenir la formation et l'encadrement du personnel et pour produire le matériel pédagogique. Cette variabilité dépend de l'ingéniosité des directions d'école, du soutien qu'ils obtiennent ou non de la communauté ainsi que de la participation ou non de l'école à des approches, stratégies ou initiatives accompagnées de budget et de ressources telles l'Approche *École en santé* ou la stratégie d'intervention *Agir autrement*.

Un dernier élément dépendant du leadership et de l'autonomie des décideurs, peu importe le réseau, est la reconnaissance du temps accordé par les différents acteurs à la planification, à la concertation et à la coordination des activités. Dans les cas où les directions ont assumé cette décision, la coordination des actions en éducation à la sexualité en a été grandement facilitée.

Les enjeux relatifs à la pluralité des ressources investies ont affecté de plusieurs façons l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité dans les cas documentés, ce qui semble avoir eu un impact sur la capacité des écoles à offrir à leurs élèves une vision globale et «multiréférencée» de la sexualité.

Enjeux relatifs à la pluralité des pratiques collaboratives et partenariales

Dans cette recherche, les cas se caractérisent aussi par une variabilité importante : 1. des configurations collaboratives déployées, 2. des processus collaboratifs mis en action et 3. des effets produits en termes d'intégration et de coordination des actions. Cela contribue à la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité. Ajoutons que les enjeux relatifs aux pratiques collaboratives et partenariales sont eux-mêmes soumis à la pluralité des ressources investies telle que décrite précédemment. Dans cette section, les enjeux soulevés mettent principalement l'accent sur les processus collaboratifs mis en action par les acteurs des deux réseaux. Par souci de parcimonie, les configurations collaboratives et leurs effets seront décrits plus longuement dans la section sur les innovations.

Enjeu de l'ordre de la communautarisation⁴

La présente recherche illustre d'abord la pluralité de l'agencement des ressources ayant contribué aux actions en éducation à la sexualité, les actions concertées faisant appel à des agencements plus ou moins complexes de ces ressources d'un cas à l'autre, et qui, pour certains, se sont aussi transformés au fil du temps.

D'un côté du continuum, la communautarisation s'est limitée à de simples échanges d'informations entre les enseignants d'une même discipline ou de disciplines différentes, de manière à harmoniser leurs enseignements. Le même type d'échanges s'est produit entre des ressources des services complémentaires ou entre ces ressources et les enseignants, ou encore, entre ces ressources et des intervenants de la communauté. Il n'y a eu, dans ces cas, ni véritable concertation, ni véritable communautarisation...et il faut le dire, ni innovation.

Dans plusieurs autres cas, les liens entre ces ressources sont allés au-delà, impliquant une mobilisation des savoirs communs, de manière à ce que des projets concertés, de nature interdisciplinaire, par exemple, soient mis en place. Ces actions se sont produites, tantôt à petite échelle entre quelques acteurs, tantôt à plus large échelle, entre des acteurs des deux réseaux, éducation et santé, des paliers local et régional. En général, ce type de communautarisation a été favorable à l'innovation sur le plan des modalités de coordination, mais aussi d'intégration des actions en éducation à la sexualité.

Rappelons toutefois la difficulté de la communautarisation entre les deux réseaux compte tenu de leurs différences sur le plan structurel et fonctionnel (gouvernance). Deschesnes (2008a, 2008b), dans ses travaux sur *l'Approche École en santé*, avait d'ailleurs expliqué comment ces différences créent une disparité en termes d'autonomie entre les acteurs des deux réseaux.

Enjeu de l'ordre de la finalité

Un autre enjeu relatif aux pratiques collaboratives et étroitement lié à l'agencement des ressources (communautarisation) est la reconnaissance de la problématique commune qui motive l'action collective des acteurs. Bien qu'intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et l'offrir aux élèves selon une approche globale et positive fassent consensus dans ce qui semble avoir animé l'action collective des partenaires impliqués, le consensus est loin d'être clair dans leur discours sur la finalité ainsi poursuivie. La diversité sur ce point s'exprime tant à l'intérieur d'un même cas entre les acteurs, qu'entre les cas. La finalité est-elle la réussite éducative?...la santé sexuelle et la santé en général n'étant que des déterminants de cette réussite. Ou la finalité est-elle la prévention des ITS, des grossesses adolescentes et la promotion de la santé? La réponse à ces questions dépend des acteurs selon leur position dans

⁴ La communautarisation fait référence au processus de mise en commun des ressources, à l'intérieur d'un même réseau ou entre les réseaux. Elle permet la mobilisation et la combinaison des savoirs des divers acteurs impliqués.

les deux réseaux, éducation et santé, et selon qu'ils se situent au niveau local, régional ou national.

La présente recherche n'a pas réussi à élucider la question puisque les acteurs eux-mêmes, selon leur position, définissent le projet commun de manière différente. La pluralité des finalités poursuivies sera sans nul doute constamment présente dans ce dossier et les acteurs en cause devront composer avec cette réalité. En ce sens, cette tension légitime sur le plan des finalités sera un élément à considérer dans les divers processus de négociation à favoriser entre les acteurs des deux réseaux.

Enjeu de l'ordre de la négociation

Outre la finalité poursuivie, d'autres zones de divergences ont été mises en relief entre les différents acteurs, en termes de valeurs, représentations, posture sociale ou logiques d'action, à l'intérieur du même réseau selon les paliers considérés, mais de façon plus importante, entre les réseaux. Les modèles théoriques auxquels les acteurs se réfèrent sont différents d'un réseau à l'autre tant sur le plan épistémologique qu'opérationnel, dans la poursuite de leur finalité et dans la mise en place des moyens d'action nécessaires. Cela accentue ces zones de divergence. Or, pour favoriser l'innovation, les acteurs doivent se donner les moyens pour comprendre ce qui les unit et ce qui les sépare de manière à résoudre les conflits et les controverses. Il faut alors négocier. Ces moyens de négociation, qui permettent la résolution de ces conflits et controverses, peuvent être le moteur de la mobilisation du système d'action en vue de produire l'innovation.

Dans cette recherche, on a illustré comment les acteurs, dans certains cas, ont résolu ces controverses et sont arrivés à proposer aux élèves des initiatives débordant largement leurs champs de pratiques respectifs. Cette recherche fournit plusieurs exemples où par l'effet des liens de collaboration et de partenariat entre les acteurs travaillant en éducation à la sexualité, une transformation de leurs représentations à l'égard de l'éducation à la sexualité et de son importance s'est opérée. Dans plusieurs cas, celle-ci s'est traduite par une transformation de leurs pratiques et par la mise en place d'initiatives globales et «multiréférencées» qui n'auraient pu émerger sans cette mobilisation et «contamination» des savoirs et sans ce processus de ruptures et de changement de postures.

En revanche, dans d'autres cas, ce processus de négociation a semblé difficile parce que les conditions favorables à sa mise en place n'étaient pas présentes. Dans ces cas, l'espace de négociation n'existait pas, ou si peu, alors que dans les cas où il y a eu innovation, diverses structures (comités intersectoriels régionaux et locaux, porteurs de dossier) ou diverses mesures (reconnaissance du temps alloué à la concertation), ont permis une dynamique de participation suffisante des acteurs aux divers niveaux décisionnels, créant ainsi des espaces de négociation où les principes d'équité et de réciprocité prédominaient et où ils ont pu exercer une certaine influence.

Enjeu de l'ordre des règles

Dans ce contexte en transformation, l'intrication des règles qui régissent actuellement l'action collective des acteurs autour de l'intégration des actions en éducation à la sexualité a semblé ajouter à la confusion ressentie par certains acteurs quant à leurs rôles, devoirs et responsabilités. Cette intrication des règles (d'un palier à l'autre dans le même réseau et entre les réseaux), a nui dans plusieurs cas à la coordination des actions en éducation à la sexualité, voire, à leur existence.

Ces règles, en faveur de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, sont incluses dans plusieurs mesures, politiques ou plans d'action provenant des paliers nationaux. Elles ont été écrites de façon conjointe par les deux ministères (entente de complémentarité des services) ou de façon indépendante (Programme de formation de l'école québécoise, Programme national de santé publique 2003-2012). La profusion de ces mesures ministérielles (et d'autres qui viennent s'y arrimer sur des problématiques plus spécifiques), les différences sur certains points dans les orientations à donner à l'éducation à la sexualité sous ces diverses mesures ainsi que leur manque de clarté sur les rôles et responsabilités des acteurs, ont eu des répercussions à l'échelle de l'école. Ce que plusieurs acteurs ont qualifié d' « *incohérences ministérielles* » a provoqué, dans certains cas, la démission de la direction de l'école quant au dossier de l'éducation à la sexualité, en faveur de politiques et plans d'action qui venaient avec du financement et qui donnaient des orientations plus claires sur ce qui devait être mis en place.

Outre ces mesures ministérielles, dans le quotidien, les acteurs de l'école ont aussi à respecter les directives locales telles qu'elles sont inscrites au plan de réussite et au projet éducatif. Ces directives orientent ou dictent leurs pratiques. Or, tel que mentionné précédemment, l'éducation à la sexualité est rarement inscrite dans ces directives et lorsqu'elle y est, c'est sous une forme peu opérationnelle.

Néanmoins, indépendamment de l'inscription de l'éducation à la sexualité dans ces directives locales, dans les cas où il y a eu innovations, l'existence de règles claires a semblé avoir un effet structurant et fonctionnel sur le travail des acteurs concernés par l'éducation à la sexualité. Souvent, ces règles relatives à la gestion et aux opérations étaient consignées dans un plan d'intervention qui précisait, non seulement les contenus et le format des activités à mettre en place, mais aussi les rôles et responsabilités de chacun des acteurs. Cette stratégie pour expliciter les règles a semblé favoriser l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école.

Les règles sont donc un enjeu parce qu'elles peuvent renforcer ou fragiliser l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité, selon qu'elles sont présentes, puis cohérentes, ou pas.

Enjeu de l'ordre de la communication

Un autre enjeu relatif à la fois aux ressources informationnelles investies et à la communautarisation, est de l'ordre de la communication. Il concerne donc les informations sur

l'éducation à la sexualité qui circulent en vue d'atteindre les acteurs concernés à l'école, là où se réalisent les activités auprès des jeunes, ou partant de l'école vers d'autres paliers des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Des résultats de cette recherche soulignent certaines difficultés de communication tant à l'intérieur du réseau de l'éducation que de celui de la santé et des services sociaux (entre les divers services d'un même palier ou d'un palier à l'autre), qu'entre les deux réseaux, selon les divers paliers considérés.

Les informations pertinentes à l'éducation à la sexualité produites par l'un des deux réseaux semblent difficilement acheminées à l'autre et ce, aux divers paliers, mais particulièrement du palier national à l'échelle des interactions «école, CSSS et commission scolaire». Dans plusieurs cas, par exemple, les ressources des CSSS présentes à l'école dans l'équipe des services éducatifs complémentaires rapportaient ne pas suffisamment connaître les principes et nouveaux concepts promus par le Programme de formation de l'école québécoise. L'inverse a aussi été observé chez les enseignants en ce qui concerne l'entente de complémentarité des services et l'Approche *École en santé*.

Dans les cas où les acteurs ont facilité la circulation des informations et la diffusion des innovations par diverses mesures, tant à l'intérieur de leur réseau qu'entre les réseaux, les actions ont semblé davantage intégrées et coordonnées.

Enjeu de l'ordre de la régulation et de l'imputabilité

Découlant de ces pratiques collaboratives et partenariales mises en jeu de manière à produire une éducation à la sexualité intégrée et coordonnée, la question de l'ajustement des actions de manière à ce qu'elles produisent éventuellement les effets escomptés se pose. La présente recherche indique que, dans la plupart des cas où il y a eu planification systématique des actions sous forme de programmes ou de plans d'intervention et qu'il y a eu implantation de ces plans et programmes, les acteurs se sont dotés de moyens pour porter un jugement sur leurs actions et les réajuster. La plupart des innovations mises en place ont donc été soumises à un type d'évaluation formative qui a permis divers ajustements. Cette démarche de régulation a donc été riche de leçons et utile pour orienter les actions, améliorant leur intégration et leur coordination. Elle a aussi permis, dans certains cas, que l'innovation survive à ce contexte en transformation dans les deux réseaux.

À plus long terme, après avoir clarifié la finalité et le projet commun ralliant les acteurs, il faudra sans nul doute se pencher sur cette question des résultats et des effets des initiatives en éducation à la sexualité en milieu scolaire à l'échelle systémique, pour justifier les efforts consentis. Les indicateurs choisis devront donc être le reflet des finalités dégagées. Dans la mesure où les ressources nécessaires auront été investies et que la mise en œuvre aura été suffisante, la question de l'imputabilité s'imposera.

Un enjeu ultime, celui de l'équité

Soulignons que la prise en compte de tous ces enjeux pose elle-même l'épineuse question de l'équité. Dans cette recherche, ces variations d'un cas à l'autre semblent autant liées à la différence en termes de ressources disponibles et de leur agencement pour offrir une éducation à la sexualité au moins minimale, qu'à des différences en termes de besoins des élèves ou entre les milieux sociaux desservis par ces cas. Cette disparité crée-t-elle des inégalités et des injustices sociales quant au service que représente l'éducation à la sexualité, alors que tous les élèves québécois y ont pourtant droit et devraient tous y avoir accès? Comment prévenir l'iniquité ou l'atténuer, de manière à ce que chaque école puisse disposer de ressources humaines, matérielles et financières adéquates pour assurer l'intégration et la coordination de ses actions en éducation à la sexualité, de manière à assurer à ses élèves une éducation à la sexualité globale et «multiréférencée», adaptée à leurs besoins.

DES INNOVATIONS POUR INTÉGRER ET COORDONNER LES ACTIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Les acteurs de l'éducation à la sexualité ont su développer diverses stratégies pour s'ajuster au renouveau pédagogique. Cette étude de cas a permis d'en relever quelques-unes, desquelles des leçons peuvent être tirées, d'une part, pour favoriser l'intégration des actions en éducation à la sexualité, d'autre part, pour favoriser leur coordination dans l'avenir.

Des stratégies de sauvetage ou de délégation

Dans le contexte d'implantation graduelle du renouveau pédagogique, et avant l'introduction en 2008 du Programme d'éthique et culture religieuse, dans plusieurs cas, les acteurs rapportent avoir mis en place des stratégies de sauvetage du volet *Éducation à la sexualité* du Programme de formation personnelle et sociale. Ces stratégies consistaient, en fait, au statu quo, certains enseignants de formation personnelle et sociale continuant à offrir ce programme et décidant d'accorder plus de temps que prévu au volet *Éducation à la sexualité* à leurs élèves, avant que le programme ne soit retiré. Dans ce contexte, lorsque présente, la coordination des actions se limitait à ce que les équipes avaient développé comme alliance par le passé, soit une certaine harmonisation des activités avec celle de l'enseignant de biologie ou le recours ponctuel à l'infirmière scolaire.

Dans quelques cas, une stratégie encore en cours au moment de la collecte de données, a été de confier le dossier de l'éducation à la sexualité à des acteurs externes, entres autres, à des intervenants des organismes communautaires présents à l'école sur une base ponctuelle, les enseignants étant à l'écart de la planification et de l'animation des activités proposées. Cette stratégie, dite de délégation, peut avoir l'avantage d'impliquer les membres de la communauté, incluant les parents. De plus, de façon générale, ces groupes communautaires délèguent des gens reconnus pour leur expertise sur une thématique bien spécifique. Toutefois, cette stratégie peut être questionnable quant à la globalité et à l'intensité de l'éducation à la sexualité offerte aux élèves et quant à sa continuité, tout au moins dans le cas où elle est la

seule stratégie mise en œuvre dans une école donnée (enjeux relatifs à la pluralité des pratiques et des ressources investies). Sous ces stratégies, la coordination des actions, lorsqu'elle existe, est minimale et ponctuelle.

En fait, les stratégies de sauvetage et de délégation ont été une réponse à court terme à la réforme, davantage centrée sur l'initiative des acteurs du milieu scolaire, sans que les acteurs de la santé ne jouent un rôle de premier plan. Du point de vue de ce qui est attendu de l'éducation à la sexualité pour qu'elle atteigne ses objectifs sur le plan du développement des élèves de manière à les amener à faire des choix éclairés en matière de sexualité, ces stratégies ne sont pas suffisamment ancrées dans l'esprit du Programme de formation de l'école québécoise et somme toute, peu souhaitables, à moins qu'elles ne se situent dans un plan d'intervention plus global et qu'elles soient coordonnées à l'ensemble des autres activités offertes aux élèves.

Des stratégies de sous-traitance

Une option envisagée dans plusieurs cas a été la sous-traitance qui consiste à confier la responsabilité du dossier à des ressources à l'interne, présentes à l'école sur une base régulière, des services éducatifs complémentaires ou autres, mais qui ne sont pas des enseignants. Elle a pris plusieurs formes.

À titre d'exemple, dans le cas d'une école primaire, un tandem formé de l'infirmière scolaire et de l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire s'est vu confier par la direction, la responsabilité de la planification et de l'animation en classe auprès des élèves d'activités en éducation à la sexualité dans une perspective intégrant ses diverses dimensions. Ce qui constitue l'innovation dans ce cas, ce sont les actions en éducation à la sexualité intégrées dans l'espace scolaire, à raison d'une ou deux rencontres par année sur deux ans, par ce tandem jumelant une ressource des services éducatifs complémentaires et l'infirmière scolaire présente à l'école dans le cadre de l'offre de services du CSSS. Ces ressources n'auraient pu faire ce travail sans le soutien de la direction de l'école qui a accordé une attention particulière à l'éducation à la sexualité, entre autres, en payant les frais de leurs animations dans les classes.

Dans les configurations collaboratives de sous-traitance, il n'y a pas de concertation avec ou entre les enseignants, ce qui s'arrime mal avec la vision du Programme de formation de l'école. L'analyse faite des cas ayant adhéré **exclusivement** à ce type de stratégies illustre comment la sous-traitance soulève les enjeux liés à la pluralité des pratiques et des ressources investies en ce sens que le temps dévolu aux actions annuellement et tout au long du parcours scolaire des élèves ainsi que la centration des efforts sur un nombre réduit de ressources, limitent la portée des actions selon la vision «multiréférencée» souhaitée et cela, malgré l'adhésion à une approche globale et positive de la sexualité.

Des stratégies de juxtaposition

Parmi les stratégies déployées, celles de juxtaposition ont pu être décrites à partir de trois cas parmi les neuf retenus. Dans ces cas, l'équipe-école a décidé d'ouvrir un espace spécifique dans le curriculum des élèves de manière à leur offrir des heures supplémentaires en éducation à la sexualité. Deux cas de figure illustrent bien ces stratégies, ces cas ayant servi à documenter tant la période des projets pilotes que celle des innovations locales.

Un premier cas de figure de juxtaposition

Dans le premier cas retenu, l'innovation a été de mettre en place un programme en éducation à la sexualité obligatoire en 3^{ième} année du secondaire et un autre, optionnel en 4^{ième} secondaire. Ces programmes, offerts sur une ou deux périodes par cycle de neuf jours sur toute l'année, ont été conçus en tenant compte de la perspective du renouveau pédagogique. Un plan d'intervention pour chacun d'eux a été monté, visant le développement des compétences en lien avec la sexualité selon différents thèmes. La plupart des thèmes en éducation à la sexualité ont été abordés à partir des cadres disciplinaires.

La configuration collaborative ayant soutenu la mise en place de cette innovation sur le plan de l'intégration des actions en éducation à la sexualité correspond aussi à une innovation sur le plan de leur coordination. Reflet d'un réel partenariat, ce modèle de collaboration constitue un réseau complexe. Il est centré sur une équipe interdisciplinaire d'enseignants qui sont ceux qui offrent les activités des programmes aux élèves (science et technologie et éthique et culture religieuse principalement). Ils sont sous la responsabilité d'une enseignante d'éthique et culture religieuse, formellement soutenue par l'équipe-école (direction, conseil d'établissement et parents), ainsi que par la conseillère pédagogique de la commission scolaire et par une agente de recherche et de planification de la direction de santé publique. Au moment de la collecte de données, un comité intersectoriel auquel participait le directeur de l'école venait d'être mis sur pied.

Dans cette configuration, c'est à l'enseignante d'éthique et culture religieuse, ancienne enseignante du Programme de formation personnelle et sociale, que le rôle de porteur de dossier a été confié. C'est autour et par cet acteur que se sont organisées les activités de sensibilisation, d'initiation et d'implantation des deux programmes d'éducation à la sexualité, mais aussi la coordination des activités concernant l'éducation à la sexualité en dehors de ces deux programmes. En fait, la coordination des activités en partenariat prévue dans son mandat et intégrée à sa tâche, consistait à créer un continuum d'activités auprès des enseignants et d'autres acteurs, tels les membres du CSSS travaillant à la clinique jeunesse et les membres d'organismes communautaires. Ainsi, elle a servi d'agent de liaison non seulement entre l'école et les parents, mais aussi entre la direction et les autres membres de l'équipe-école, entre les enseignants et les membres d'organismes locaux de l'éducation et de la santé.

Cette innovation repose donc sur une volonté politique à l'échelle de l'école, fortement portée par la direction, qui a mis les conditions en place pour qu'une responsable du dossier, tel un

chef d'orchestre, planifie et coordonne l'ensemble des activités à la fois de concertation entre les enseignants et les autres acteurs et celles d'éducation à la sexualité à l'intention des élèves sous forme de programmes obligatoire et optionnel et d'activités ponctuelles ou individuelles cohérentes avec les programmes.

Un second cas de figure de juxtaposition

Dans un autre cas, l'innovation ayant permis d'intégrer l'éducation à la sexualité par juxtaposition est l'ajout d'une période supplémentaire par cycle au Programme d'éthique et culture religieuse des élèves du 1^{er} cycle du secondaire de manière à continuer à leur offrir un programme « clé en main » auquel l'école avait participé auparavant. En collaboration avec la commission scolaire locale, ce programme avait été planifié et soutenu par la direction de santé publique à titre de projet pilote au début des années 2000 et implanté dans plusieurs écoles de la région. Dans ce programme, les périodes d'enseignement-apprentissage étaient planifiées à raison d'une vingtaine de périodes d'activités réparties sur deux ans. Ce sont deux enseignantes d'éthique et culture religieuse qui étaient en charge de l'enseignement de ces activités.

La configuration collaborative sous cette innovation repose donc sur une équipe d'enseignants d'un même champ disciplinaire. Anciennes enseignantes de formation personnelle et sociale, les deux enseignantes d'éthique et culture religieuse avaient reçu une formation spécifique sur le programme de la part de la direction de santé publique dès le moment de l'implantation du projet pilote. Elles ont, après la fin du projet pilote, sensibilisé la direction d'école et le conseil d'établissement à l'importance de maintenir le programme à l'école.

L'une d'entre elles a participé à la planification, à l'évaluation du programme ainsi qu'à la formation de l'équipe d'enseignants dans sa phase pilote. De façon informelle, elle était aussi la responsable du dossier de l'éducation à la sexualité de l'école. C'est elle qui a arrimé le programme aux exigences du Programme de formation de l'école québécoise et choisi, pour l'année 2008-2009, les compétences transversales à approfondir en éducation à la sexualité.

Ces stratégies de juxtaposition laissent espérer que plusieurs des enjeux soulevés précédemment en termes de pluralité des pratiques, des ressources investies et des pratiques collaboratives iront en s'améliorant. S'échelonnant sur deux ans, les programmes implantés abordent la question de la continuité. Est-ce suffisant pour atteindre les buts escomptés? D'autre part, l'utilisation exclusive de stratégies de juxtaposition soulève le risque de recentrer la responsabilité de l'éducation à la sexualité sur un nombre réduit d'acteurs confinés à leur discipline, ce qui s'accorderait mal avec l'esprit du renouveau pédagogique. De plus, comme les acteurs eux-mêmes le mentionnaient, la pérennité de ces innovations locales demeure incertaine puisque dépendante d'une année à l'autre, de la survenue ou non, de nouveaux impératifs ou d'autres prérogatives qui risquent d'obliger la direction à accorder cet espace réservé à d'autres priorités. La question de la surcharge que cela imposait à certains enseignants et l'iniquité des tâches ont aussi été mentionnées comme facteurs fragilisants.

Des stratégies d'imbrication

Une dernière stratégie mise en place par les équipes-écoles a été de supporter les enseignants pour que ceux-ci intègrent dans leurs domaines d'apprentissage respectifs des activités tant disciplinaires qu'interdisciplinaires en éducation à la sexualité, sans que des heures supplémentaires dans le programme ne soient ajoutées au programme régulier des élèves.

Trois cas ont permis de documenter ce type de stratégies d'imbrication dont un, le seul d'ailleurs parmi les neuf cas, a été initié dans une école primaire selon l'Approche *École en santé*. Bien que différents les uns des autres en termes d'activités, de thèmes retenus et de groupes d'élèves ciblés, les plans d'intervention déployés intégraient tous une série d'activités organisées autour de thèmes en éducation à la sexualité provenant du document intitulé *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* du MELS (MEQ, 2003). Ainsi, toutes les activités prévues tenaient compte du niveau de développement des jeunes et pour chacune d'elles, la nature de la collaboration entre les intervenants scolaires impliqués était précisée. Ajoutons que les innovations décrites sous cette rubrique racontent ce qui s'est passé dans ces cas pendant la période des projets pilotes.

Ce que nous voulons mettre en relief ici, ce sont davantage les innovations déployées pour coordonner l'ensemble des actions en éducation à la sexualité dans deux de ces cas, innovations qui ont donné lieu à des configurations collaboratives, voire partenariales, originales et complexes.

Un premier cas de figure d'imbrication

Dans un premier cas, on retrouve une concentration d'activités concertées en éducation à la sexualité autour d'un tandem composé d'une enseignante de formation personnelle et sociale (service de l'enseignement) et d'une travailleuse sociale du CSSS (services éducatifs complémentaires). Dans cet exemple, on a confié à ces deux personnes la responsabilité du dossier de l'éducation à la sexualité à l'école. Cette responsabilité impliquait notamment la participation à la planification des activités, l'organisation des projets interdisciplinaires, la formation des autres enseignants (titulaires, enseignants de biologie et d'anglais) et finalement, l'animation de certaines activités en classe.

Dans cet exemple, ce tandem ainsi que l'équipe-école ont été soutenus par la direction de santé publique qui a engagé une consultante et une animatrice sexologue pour planifier le projet pilote en éducation à la sexualité et pour accompagner l'école dans sa démarche d'implantation. De plus, un comité régional intersectoriel a réuni l'ensemble des acteurs principaux autour du dossier de l'éducation à la sexualité : les responsables et les agents du réseau régional de la santé et des services sociaux, les responsables de la commission scolaire, les membres de la direction d'école ainsi que les deux ressources du tandem décrit précédemment.

Un second cas de figure d'imbrication

Dans un second cas, la configuration partenariale correspond à un réseau de collaboration plus élaboré, constitué d'un tandem intersectoriel et d'une équipe interdisciplinaire d'enseignants. Le tandem intersectoriel était formé de l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire des services éducatifs complémentaires, engagé par la commission scolaire, et d'une sexologue du CSSS présente à l'école. Ce tandem était responsable de la planification des projets en éducation à la sexualité, de la formation des enseignants désirant y participer et de l'animation en classe d'activités qu'ils faisaient toujours en dyade.

La seconde équipe des services de l'enseignement était composée d'enseignants de formation personnelle et sociale et de l'enseignante de biologie. Leur collaboration interdisciplinaire consistait à harmoniser les activités que chacun planifiait selon les prescriptions de son champ disciplinaire. La sexologue du CSSS, membre du tandem, voyait à coordonner les activités de cette équipe en cohérence avec leurs propres activités.

Dans cet exemple, au moment d'initier le projet pilote, l'école n'avait pas encore adhéré à l'Approche *École en santé*. A la fin du projet pilote, le retrait du financement a ralenti la vigueur de cette innovation. Or, en 2009, le choix de l'école de prioriser l'éducation à la sexualité dans le cadre de l'Approche *École en santé* a permis le retour de la sexologue à l'école, mais cette fois en tant que responsable de cette approche. C'est par le soutien financier du CSSS que cette ressource a pu de nouveau soutenir l'école dans l'organisation des activités en éducation à la sexualité en tandem avec l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire.

Ces dernières stratégies de juxtaposition et d'imbrication, malgré leur relative précarité, sont sans nul doute celles à encourager dans le futur parce que ce sont ces stratégies qui maximisent l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité entre les acteurs des réseaux de la santé et de l'éducation, la communautarisation des ressources, le partage d'expertise, les mécanismes d'accompagnement des divers acteurs et une exposition plus importante des élèves aux diverses dimensions de l'éducation à la sexualité. Il faut toutefois accepter que pour créer ces réseaux complexes de collaboration, ces stratégies doivent s'inscrire dans la durée et par conséquent, demanderont du temps et des moyens.

Selon l'esprit du renouveau pédagogique, les stratégies de juxtaposition et d'imbrication ont souvent été concomitantes. La prépondérance accordée à l'une ou l'autre s'est orchestrée selon les spécificités locales en termes de ressources et de besoins, selon la culture de collaboration des acteurs concernés et selon un ensemble de paramètres qui ont contribué à l'émergence et à la mise en place de ces innovations, tel que nous en discuterons dans la prochaine section. Pour l'avenir de l'éducation à la sexualité, il est probable qu'il soit important d'accepter une diversité de stratégies de juxtaposition et d'imbrication, voire de sous-traitance et de délégation, si elles sont combinées, de manière à ce que chaque école trouve une solution optimale à cette question.

DES CONDITIONS OU FACTEURS CONTEXTUELS FAVORABLES À L'ÉMERGENCE D'INNOVATIONS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

L'analyse permet de dégager des conditions qui ont semblé favoriser l'émergence, l'implantation et la pérennisation de ces innovations. Sur ce dernier point, force est d'admettre qu'il est difficile de parler de pérennisation des actions en éducation à la sexualité dans le contexte de la présente recherche. Dans tous les cas, les acteurs ne pouvaient garantir avec certitude la poursuite de leurs actions à l'échelle locale pour les années à venir puisqu'il s'agissait de projets pilotes déjà terminés ou d'innovations locales bien souvent dépendantes de facteurs extérieurs qui en fragilisaient la poursuite.

Ces conditions n'ont pas été présentes de façon systématique dans chaque cas où il y a eu innovation (projets pilotes ou innovations locales). Elles n'ont pas non plus été ordonnées, ni agencées, de la même façon d'un cas à l'autre. Néanmoins, la présence de l'une ou l'autre de ces conditions dans la majorité de ces cas et leur absence dans les cas où il n'y a pas eu d'innovation, ou encore, leur absence dans les temps plus difficiles que l'éducation à la sexualité a connu même dans les cas où il y a eu innovation, nous permettent de les proposer avec une relative confiance. Le Tableau 2 présente ces conditions favorables en soulignant le rôle prépondérant de l'un ou l'autre des réseaux dans sa mise en place.

Tableau 2 : Conditions favorables à l'émergence d'innovations en éducation à la sexualité en milieu scolaire et rôles selon le réseau

	École/CS	CSSS/DSP
Mobilisation des acteurs autour de l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école	***	**
Mise en place d'un mécanisme de concertation intersectorielle	*	***
Engagement formel des décideurs et mise en place de conditions optimales	***	*
Recrutement et implication d'acteurs de terrain motivés et compétents	***	*
Mise en place d'une structure de responsabilité du dossier	***	*
Analyse des besoins et des ressources du milieu pour adapter culturellement l'éducation à la sexualité aux spécificités locales	*	***
Plan d'intervention explicite	***	*
Formation des intervenants	***	**
Mise en place de mécanismes de soutien et d'accompagnement	*	***
Monitoring et évaluation des actions	*	***

CS : commission scolaire

CSSS : centre de santé et de services sociaux

* Rôle mineur; ** Rôle modéré; *** Rôle majeur

Ces conditions sont elles-mêmes modulées par d'autres facteurs contextuels, certains favorables, d'autres moins. Puisque l'influence de ces facteurs est complexe et la plupart du temps, imbriquée, ils seront abordés sous chacune des conditions. Ces facteurs sont de nature individuelle, organisationnelle, inter-organisationnelle ou sociopolitique. Ils peuvent aussi relever des caractéristiques mêmes de l'innovation, de sa complexité et de ses impératifs.

Chacune de ces conditions favorables, combinée aux facteurs contextuels qui la caractérisent, fait souvent écho à des enjeux de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité, apportant un élément de réponse ou de solution pour l'avenir.

La mobilisation des acteurs autour de l'intégration de l'éducation à la sexualité

Une condition ayant influencé de façon favorable l'implantation des pratiques en éducation à la sexualité a été la mobilisation des acteurs non seulement au départ, au niveau régional, autour de la question de l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, mais aussi au niveau local, pour que les acteurs de l'école contribuent à la chaîne de volontés politiques.

Dans la période des projets pilotes, les directions de santé publique impliquées ont mis en œuvre de multiples activités de sensibilisation à l'intention des directions d'école, des enseignants et des parents avant ou pendant la préparation même des divers projets. Les données épidémiologiques ont souvent servi d'arguments de base à la mobilisation des acteurs dans un contexte d'inquiétudes, dans les années 2000, causées par l'éventuel retrait du Programme de formation personnelle et sociale.

En revanche, à la période des innovations locales (2008-2009), la mobilisation même des acteurs au sein de l'école a été le déclencheur de l'innovation. L'enseignant porteur de dossier et les parents ont fait partie de la chaîne de volontés politiques, exerçant leur pouvoir de persuasion auprès de la direction, du conseil d'établissement et obtenant de cette manière l'aval, du moins de façon tacite, de leur commission scolaire.

La mise en place d'un mécanisme de concertation intersectorielle

Tous les projets pilotes et la plupart des innovations locales décrits dans cette recherche ont impliqué la mise en place d'un mécanisme de concertation intersectorielle entre les acteurs au niveau régional (direction régionale du MELS et direction de santé publique) et local (école, CSSS et commission scolaire) incluant des acteurs de la communauté, que ce soit dès le départ du projet ou après le début de sa mise en œuvre. La présence d'acteurs décisionnels tels les directeurs d'école ou ayant un certain pouvoir de mobilisation, tels les parents, semble avoir été un atout dans ces mécanismes. Cela constitue une condition favorable à l'innovation, en particulier sur le plan de la coordination des actions et en termes de pratiques partenariales.

Dans la plupart des cas, la direction de santé publique a pris l'initiative de constituer ce comité et d'en animer les activités, généralement en collaboration avec un acteur du réseau de l'éducation.

Ces comités ont permis aux acteurs de se réunir autour d'une problématique commune et d'échanger sur les logiques et motivations qui les animaient de part et d'autres. Ils leur ont aussi permis de trouver des solutions optimales, compte tenu de leurs ressources et de leurs contraintes, pour initier et concevoir des actions en éducation à la sexualité et pour accompagner l'équipe-école, au moment de leur mise en œuvre.

Un engagement formel des décideurs et la mise en place de conditions optimales

L'engagement et l'autonomie des décideurs, ainsi que la résilience organisationnelle⁵ face aux transformations dans les réseaux, semblent un autre ensemble de conditions favorables à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité. Aucun des projets pilotes, ni innovations locales n'aurait été mis en œuvre sans un engagement formel de la direction de l'école.

Cet engagement se traduit par diverses actions sur le terrain pour signaler à tous les acteurs de l'école que l'éducation à la sexualité est une priorité et pour mettre en place les conditions optimales de manière à ce que les initiatives en éducation à la sexualité soient offertes aux élèves. Ces conditions sont, par exemple, la capacité d'organiser les tâches des enseignants et ressources des services éducatifs complémentaires de manière à ce que leur travail en éducation à la sexualité (préparation, animation, évaluation) soit inclus dans leurs tâches et plus encore, que le temps qu'ils consacrent à la formation, à la concertation et à la coordination des activités, soit aussi comptabilisé.

Par ailleurs, même dans les cas qui ont pu mettre en œuvre ce type d'innovations en éducation à la sexualité, certains facteurs ont semblé une menace : l'inégalité des charges de travail qu'elles provoquent dans certains cas, la fluctuation et la mobilité du personnel, incluant le changement de direction, ainsi que le manque de ressources humaines et financières pour mener à bien le plan d'intervention tel que prévu.

Du côté de la santé et des services sociaux, il est plus difficile de documenter l'engagement formel de la direction des CSSS à l'égard de ce dossier. En général, le manque de ressources humaines et financières dans les CSSS, la surcharge de travail chronique de ses ressources, en particulier chez les infirmières, et la multitude des autres priorités à assumer, ont constitué des menaces à l'innovation. En revanche, dans le contexte des projets pilotes, l'engagement des équipes de santé publique a été déterminant sur leur mise en œuvre.

⁵ La résilience organisationnelle est « la capacité d'un système à maintenir ou à rétablir un niveau de fonctionnement acceptable malgré des perturbations ou des défaillances » (Pinel, 2009 : 71).

Le recrutement et l'implication d'acteurs de terrain motivés et compétents

L'implication volontaire et engagée des ressources ainsi que leur expertise, ont été soulevées comme enjeu lié à la pluralité des ressources investies. Elles sont aussi apparues comme une condition importante dans la mise en place d'innovations, soulignant toute l'importance des facteurs individuels dans l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité.

Que ce soit parmi les ressources de l'école directement impliquées dans l'offre des activités en éducation à la sexualité, enseignants ou ressources des services éducatifs complémentaires, ou que ce soit parmi les ressources venant du CSSS, de la commission scolaire ou de la direction de santé publique en soutien à l'action, leur volonté et leur conviction personnelle, leur expertise, leur expérience antérieure, leurs qualités humaines, leur formation, leur ouverture à participer à des projets interdisciplinaires, leur compétence en matière d'organisation et de concertation, ont été propices à l'innovation. En revanche, dans les cas où les acteurs de l'école éprouvaient certaines réticences à sortir de leur champ disciplinaire ou à participer à des projets interdisciplinaires, il n'y a pas eu d'innovation.

En lien avec cette ouverture à travailler de façon interdisciplinaire, rappelons que l'ordre d'enseignement constitue en soi une condition organisationnelle qui a facilité au primaire, et complexifié au secondaire, l'arrimage des acteurs autour de projets interdisciplinaires. En effet, la plupart des enseignants du primaire sont des généralistes titulaires d'un même groupe-classe toute l'année durant, ce qui permet l'interdisciplinarité à partir d'un même acteur, alors que ceux du secondaire enseignent, en autant que possible, dans leurs domaines respectifs de spécialisation, à plusieurs groupes-classes. L'interdisciplinarité dans un tel contexte demande que les enseignants soient en mesure d'avoir du temps pour concevoir ces projets et harmoniser leurs pratiques.

La mise en place d'une structure de responsabilité du dossier

La mise en place d'un mécanisme de responsabilisation à l'école, permettant la coordination des actions par un responsable ou porteur de dossier dont on reconnaîtra les fonctions dans l'organisation de sa tâche et qui acceptera l'imputabilité que cette tâche lui confère, se dégage aussi comme une condition ayant fait la différence sur la mise en place d'innovations.

Les diverses configurations collaboratives présentées précédemment comme innovations à la coordination des actions en éducation à la sexualité par des stratégies de juxtaposition et d'imbrication illustrent la multitude de rôles assumés par ce type de ressources : coordonnateur, planificateur, mobilisateur, gestionnaire, agent de liaison, formateur, etc.

Ajoutons que ceux qui ont le plus contribué à l'intégration et à la coordination des actions dans les cas documentés sont aussi ceux dont le mandat était inclus dans l'organisation de leur tâche ou ceux qui ont pu assumer cette tâche en tandem (dans un cas particulier, avec une ressource du CSSS).

Une analyse des besoins et des ressources du milieu pour adapter culturellement l'éducation à la sexualité aux spécificités locales

Toutes les innovations documentées dans le cadre de cette recherche ont été développées, d'une manière ou d'une autre, en tenant compte des besoins des élèves et des caractéristiques spécifiques de l'environnement socioculturel de l'école, ce qui a permis l'adaptation culturelle des initiatives aux spécificités locales en termes de besoins et de ressources. Cela est donc une condition favorable à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité. Ce type d'analyse permet d'orienter le choix des actions à offrir aux élèves en termes de contenus et de formats, d'intensité et de place dans le parcours scolaire.

Plusieurs moyens ont été mis en œuvre pour procéder à ces analyses de besoins : par l'entremise de l'Approche *École en santé* avec le soutien de la répondante du CSSS; grâce au portrait dessiné dans le cadre de la stratégie d'intervention *Agir autrement*; par le biais d'un état de situation à l'échelle régionale réalisée par la direction de santé publique ou fait à l'échelle de l'école par l'entremise d'une enquête-maison. L'existence d'un mécanisme de concertation intersectorielle, le leadership de la direction, la conviction des enseignants à l'égard du dossier ont été des facteurs contextuels favorables à la mise en place de cette condition.

Un plan d'intervention explicite

L'existence d'un plan d'intervention systématique qui tient compte des spécificités du milieu en termes de besoins et de ressources, est une condition pour l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité. En général, ce plan précise la nature des activités en éducation à la sexualité à produire, leur cible, les ressources à investir en fonction des compétences disciplinaires et transversales ainsi que des domaines généraux sollicités.

Dans tous les cas documentés où il y a eu innovation, des traces écrites qui systématisent le plan d'intervention et permettent le relais d'une année à l'autre, sont disponibles. Ces plans prennent de multiples formes selon l'innovation : programme «clé en main», plan incluant des situations d'apprentissage et d'évaluation, programme obligatoire ou optionnel. Tous les plans d'intervention consultés s'inspirent du document du MELS et s'inscrivent sous les principes du renouveau pédagogique et dans l'esprit du Programme de formation de l'école québécoise.

Dans certains cas, ce sont les experts de la santé publique (direction de santé publique ou CSSS) qui ont pris le leadership de la rédaction de ce plan; dans d'autres, ce sont les ressources enseignantes ou les ressources des services éducatifs complémentaires.

La formation des intervenants

Une formation de base des ressources investies, et dans la mesure du possible, spécifiquement en lien avec le plan d'intervention proposé, est une autre condition ayant favorisé l'intégration et la coordination des ressources.

D'emblée, aucune activité n'a été mise en œuvre sans que les ressources ne soient préalablement formées. Ces formations ont été données sous diverses modalités : 1) formations offertes par le MELS en collaboration avec le MSSS, qui ont eu un effet de mobilisation des divers acteurs et leur ont donné les outils nécessaires à la rédaction de leur plan d'intervention; 2) formation offerte par la direction de santé publique en lien avec un programme « clé en main»; 3) formation offerte par le porteur de dossier aux autres ressources de l'école.

La mise en place de mécanismes de soutien et d'accompagnement

L'importance des mesures régulières de soutien et d'accompagnement des ressources spécifiquement en lien avec le plan d'intervention proposé et ce, à toutes les étapes, de l'émergence jusqu'à la mise en œuvre des initiatives en éducation à la sexualité, se dégage comme une autre condition favorable.

Ces mesures de soutien semblent se hiérarchiser partant de la direction de santé publique, du CSSS ou de la commission scolaire vers les porteurs de dossier à l'école au moment de la planification des initiatives, puis des porteurs de dossiers vers les acteurs directs responsables d'animer les activités auprès des élèves au moment de l'implantation, pour revenir vers les acteurs des paliers supérieurs au moment d'évaluer les actions.

Ces mesures de soutien et d'accompagnement jouent diverses fonctions, entre autres, assurer la cohérence des actions et renforcer les acteurs dans l'exercice de leurs pratiques. Elles sont variables d'un cas à l'autre, mais dans les cas où elles ont davantage été présentes, elles ont entouré les stratégies les plus complexes de juxtaposition ou d'imbrication de l'éducation à la sexualité à l'école.

Le monitoring et l'évaluation des actions

La mise en place de divers mécanismes d'évaluation permettant aux acteurs impliqués de réviser leur plan d'action et d'en améliorer l'efficacité, est une condition influençant de façon favorable l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité.

Dans la plupart des cas où il y a eu innovation, on a pris soin de se doter de mécanismes de monitoring évaluatif, voire d'évaluation systématique, la plupart du temps de nature formative, de manière à utiliser les résultats pour réajuster rapidement les actions. Ces démarches ont, en général, impliqué des ressources externes à l'école, à la direction de santé publique, sinon la répondante de l'Approche *École en santé* ou une ressource de la commission scolaire. Même dans le cas des projets pilotes s'étant terminés avec la fin du financement, des leçons de ces évaluations ont pu être tirées et réinvesties dans la mise en place des innovations locales.

Toutes les conditions décrites précédemment se situent en réponse à plusieurs des enjeux de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité. Ces conditions semblent avoir été peu soumises aux facteurs contextuels de nature sociopolitique liés aux deux réformes en cours. En fait, les innovations documentées dans cette recherche ont émergé en dépit de ces facteurs, en réponse adaptative, sans nul doute, à ces contextes en transformation.

LA PLACE ET LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Selon diverses configurations et selon les cas, les acteurs ont contribué au déploiement de stratégies qui ont permis l'intégration de l'éducation à la sexualité dans l'esprit du renouveau pédagogique et à la mise en place de conditions qui ont été favorables à des innovations tant pour l'intégrer que pour la coordonner. La contribution des uns et des autres a toutefois varié dans le temps, de manière à s'ajuster aux impératifs des réformes en cours. Les espaces occupés se sont aussi transformés.

Certains de ces espaces se sont stabilisés et clarifiés, mais d'autres semblent encore inoccupés ou à préciser, ce qui rend encore fragile et incertain l'avenir de l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et soulève avec acuité la question de sa coordination entre les acteurs des deux réseaux.

Dans la prochaine section, nous résumerons les ajustements des principaux acteurs des paliers local et régional des réseaux de l'éducation et de la santé en soulignant l'impact que le contexte a eu sur la transformation de leurs rôles et de leurs pratiques. Situer leurs rôles et pratiques dans le temps est d'autant plus justifié que ce contexte en mouvance est encore prévalent et continuera à exiger des acteurs qu'ils s'ajustent. Dans un second temps, reflet de ce contexte en transformation, la contribution de diverses politiques émanant des deux ministères à l'avancement du dossier sera présentée. En dernier lieu, nous reviendrons sur des espaces ou des zones à explorer qui semblent propices à la réflexion des acteurs, particulièrement ceux de la santé et des services sociaux.

Ajustement des acteurs des paliers local et régional à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité dans un contexte en transformation

Les acteurs du réseau de l'éducation

Les réformes semblent avoir affecté les acteurs dans leur quotidien, particulièrement ceux qui, à l'école, faisaient l'éducation à la sexualité ou la soutenaient de près sous l'ancien régime. Dans le réseau de l'éducation, plusieurs enseignants ont parlé de déstabilisation, d'inconfort et d'inquiétudes à partir du moment où leur tâche a changé dans le contexte du renouveau pédagogique. Parmi les enseignants de formation personnelle et sociale, plusieurs se sont vus confier la responsabilité du nouveau Programme d'éthique et culture et religieuse, sans espace réservé à l'éducation à la sexualité; de la même façon, les enseignants de biologie ont vu leur

domaine s'élargir aux sciences et aux technologies. À l'instar de leur ancienne matière, ce nouveau domaine d'apprentissage comporte aussi des savoirs essentiels relatifs à la sexualité.

En plus d'avoir à apprivoiser un nouveau champ disciplinaire, ce qu'ils ont fait en priorité dans les premières années d'implantation de la réforme, ces enseignants comme tous les autres enseignants, ont été encouragés par les exigences du programme de formation de l'école québécoise à transformer leurs pratiques, à s'ouvrir aux projets interdisciplinaires et à renforcer les pratiques collaboratives.

Plusieurs de ces enseignants d'éthique et de culture religieuse et de science et technologie ont contribué à l'intégration de l'éducation à la sexualité dans ce nouveau contexte, étant ceux sur lesquels a principalement reposé l'enseignement de l'éducation à la sexualité dans les stratégies de juxtaposition et d'imbrication. Ils ont aussi été au coeur de configurations partenariales complexes, impliquant dans quelques cas, d'autres enseignants ou ressources des services éducatifs complémentaires, entre autres, l'animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire.

La place prépondérante occupée par certains enseignants d'éthique et culture religieuse comme porteurs de dossier est aussi à relever dans le contexte où ce nouveau champ ne comporte pas d'ancrage explicite en éducation à la sexualité. En fait, ce sont davantage l'expertise et le savoir-faire développés par le passé en éducation à la sexualité par ces anciens enseignants de formation personnelle et sociale ainsi que leurs motivations personnelles, qui expliquent cet engagement.

De l'intérieur de l'école, le directeur, par son leadership et son autonomie, a fait la différence sur l'émergence ou non, d'innovations et sur la mise en place ou non, de mesures organisationnelles de soutien à son équipe. Dans le contexte des innovations locales, c'est lui qui aura trouvé l'espace pour loger l'éducation à la sexualité dans le programme régulier des élèves.

Dans cette étude de cas, la présence des ressources des commissions scolaires se fait discrète, si ce n'est de leur participation au comité intersectoriel quand il y en a un, cette présence ayant été importante lors de la mise en place des projets pilotes. Elles ont aussi organisé les diverses formations du MELS développées en collaboration avec le MSSS. Dans un cas particulier, la conseillère pédagogique a contribué de façon significative au soutien et à l'accompagnement pédagogique de l'équipe-école, en classe et hors classe, participant ainsi à l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école.

Le rôle des parents a été très variable d'un cas à l'autre. Dans quelques cas, la mobilisation des parents a facilité l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école. Il faut se rappeler que la mobilisation des parents est une responsabilité partagée entre les deux réseaux.

Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

- **Dans le cadre du renouveau pédagogique**

Du côté des CSSS, les infirmières scolaires ont dû accepter de revoir leur champ de pratiques en éducation à la sexualité pour le resituer dans ce contexte doublement difficile de réforme aussi en cours dans leur propre réseau. Parmi les personnes rencontrés, les infirmières sont sans nul doute celles qui ont vécu le plus de questionnements quant à leur rôle dans ce nouveau contexte, voyant ce rôle se réduire à l'intervention individuelle et plus souvent qu'autrement, sous l'angle strictement préventif (prévention des grossesses et des ITSS, accès à la pilule du lendemain,...).

Au primaire, faute de temps et surchargées de façon récurrente par les exigences des divers programmes d'immunisation (VHB, VPH, méningite, etc.), elles racontaient assumer une lourde responsabilité en éducation à la sexualité, généralement en solo (sauf dans un cas), manquant de temps de façon chronique pour la concertation. Au secondaire, elles sentaient de plus en plus de réticences de la part des enseignants à les inviter en classe : on leur reprochait de ne pas bien comprendre les principes du nouveau Programme de formation de l'école québécoise et d'avoir du mal à avoir une approche globale de l'éducation à la sexualité. Malgré leur appartenance à l'équipe du CSSS, elles avaient très peu d'interactions avec leurs collègues. Le rôle des infirmières scolaires quant à l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école a donc été modeste. De plus, sur le plan de la coordination des actions, leur rôle a été très limité et très peu en lien avec celui des enseignants.

Peu d'autres ressources des CSSS, à part celles faisant partie de l'équipe des services éducatifs complémentaires, ont semblé contribuer à l'intégration de l'éducation à la sexualité dans les cas documentés. Plusieurs acteurs ont fait mention de la lenteur du transfert des pouvoirs vers les CSSS et du manque de ressources à ce niveau pour soutenir les changements escomptés, comme explications aux difficultés de ces acteurs à s'approprier ce dossier.

Du côté des acteurs des directions de santé publique, s'ils ont joué un rôle central au début des années 2000 dans le cadre des projets pilotes (3), comme certains CSSS (2), leur rôle a semblé se transformer au fil des années, suivant les transformations de leur propre réseau, pour devenir davantage un rôle de soutien et d'accompagnement. Ainsi, dans la période des projets pilotes, ils ont initié ces projets, mobilisé les acteurs autour de données épidémiologiques qui sonnaient l'urgence d'intervenir dans le domaine de la sexualité, mis en place divers comités intersectoriels et animé les activités de ces comités, fourni les fonds pour que ces projets se réalisent, dégagé des ressources et fourni de l'expertise, participé au développement des plans d'intervention dans le respect des principes du renouveau et à la conception d'outils pédagogiques, offert des formations, soutenu la mise en œuvre et contribué à leur évaluation.

Subséquent aux transformations dans le réseau de la santé et des services sociaux, au moment des innovations locales vers les années 2007-2009, ces rôles directs auprès de l'école se sont transformés, particulièrement dans les directions de santé publique où les ressources se

sont retirées des écoles pour adopter des mandats plus régionaux concernant ce dossier. Le soutien accordé a davantage pris la forme d'état des lieux réalisé à l'échelle régionale et locale, d'aide à l'établissement de priorités, de diffusion d'innovations à l'échelle régionale et dans un cas, de soutien à la mise en place de nouveaux projets pilotes. Pour ces instances, la participation à divers comités régionaux et nationaux s'est accentuée.

Dans cette étude de cas, peu d'interactions entre la direction de santé publique et le CSSS vers l'école ont été documentées, outre leur présence respective sur des comités intersectoriels, particulièrement dans le contexte des projets pilotes. Les interfaces analysées ont été principalement observées entre l'école et le CSSS ou directement, entre l'école et la direction de santé publique. C'est peut-être là une limite de la recherche, celle-ci s'étant centrée sur les pratiques sur le terrain en éducation à la sexualité, pour remonter aux acteurs qui y avaient contribué de façon directe.

- **Dans le cadre de l'Approche *École en santé***

Dans ce contexte en transformation, la signature de l'entente de complémentarité des services en 2003 entre le MELS et le MSSS et l'introduction de l'Approche *École en santé* telle qu'incluse dans le Programme national de santé publique 2003-2012, ont été des mesures mises en place pour favoriser l'intégration de l'ensemble du dossier *Santé* à l'école. Or, dans cette étude de cas, l'Approche *École en santé* ne semble pas avoir contribué de façon déterminante à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité. Dans la plupart des cas, les initiatives ont été planifiées et déployées en dehors de cette approche, sans toutefois que ce soit en contradiction avec ses grands principes.

Dans le seul cas où l'éducation à la sexualité a été structurée dès le départ selon les principes de l'Approche *École en santé*, la répondante au CSSS a aidé l'école à identifier ses priorités et à planifier les activités en éducation à la sexualité dans le cadre d'un projet pilote. La sexualité n'a pas été le seul problème retenu compte tenu des caractéristiques des élèves et de l'environnement de l'école. L'infirmière était en partie aidée par une autre ressource du CSSS, un éducateur spécialisé, dont les tâches couvraient l'ensemble des priorités retenues. Cette initiative n'a pu être mise en œuvre, compte tenu d'un changement de direction à l'école, entraînant l'arrêt momentané de ce projet.

Toutefois, au moment de la collecte de données en 2008-2009, l'Approche *École en santé* était présente dans cinq cas.

- Dans deux de ces cas, l'éducation à la sexualité avait été offerte dans le contexte de projets pilotes bien avant que l'école n'adhère à l'approche. L'adhésion de l'école à l'approche a eu comme conséquences que l'éducation à la sexualité a par la suite été retenue comme priorité et que les activités ont été ajustées à ses principes et concepts théoriques.

- Dans les trois autres cas, l'éducation à la sexualité n'a pas été choisie comme priorité, mais la présence de l'approche *École en santé* a semblé teinter la façon dont les activités en éducation à la sexualité ont été planifiées par la suite : 1. des thèmes liés à la sexualité ont été exploités dans le cadre d'autres activités ou programmes de santé offerts à l'école; 2. la famille et la communauté ont été mobilisées dans les activités en éducation à la sexualité.

Sur ce dernier point, rappelons que la présence des parents ainsi que des acteurs communautaires à l'école a été relevée, mais sur une base ponctuelle. Ils ont peu contribué à l'éducation à la sexualité intégrée et coordonnée, sauf dans deux cas où la mobilisation des parents a poussé les directions d'école à trouver des stratégies pour intégrer l'éducation à la sexualité dans le programme régulier des élèves. Le renforcement de ces liens avec la famille et les groupes communautaires sera peut-être facilité par un déploiement plus systématique de l'approche *École en santé* dans l'avenir.

Bien que l'Approche *École en santé* soit perçue par plusieurs acteurs comme étant une stratégie encore en développement, exigeante et complexe et bien qu'on déplore le peu d'outils ou de programmes disponibles qui respectent les meilleures pratiques en prévention/promotion, on reconnaît toutefois ses forces. L'expertise et la qualité de l'accompagnement fournis par les répondants de l'Approche *École en santé* ainsi que les ressources humaines et financières supplémentaires qu'elle permet d'obtenir, ont été soulignées. L'assouplissement dans l'application de ses critères et la créativité déployée pour l'intégrer à d'autres approches (par exemple, à la Stratégie d'intervention *Agir autrement*), ont aussi été mentionnés comme des stratégies favorables à l'adhésion de l'école à l'approche *École en santé* et par la suite, à l'intégration de l'éducation à la sexualité. Dans un tel cas, accorder la priorité à ce dossier en l'inscrivant dans le projet éducatif ou dans le plan de réussite a été mentionné comme une stratégie favorable.

Au fil du temps, un renforcement graduel des structures favorables à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ainsi qu'à l'Approche *École en santé*, a été rapporté par les acteurs, à l'échelle régionale et locale. Les acteurs nous ont aussi fait part de leurs observations plus générales sur la situation. Selon eux, des porteurs de dossiers de l'éducation à la sexualité, ainsi que des répondants de l'Approche *École en santé*, sont nommés dans les deux réseaux dans un nombre grandissant de régions (directions de santé publique et directions régionales du MELS). On les retrouve de plus en plus au palier local dans les CSSS et les commissions scolaires. En dernier lieu, la mise en place de nouveaux comités intersectoriels est de plus en plus fréquente.

Nos résultats semblent démontrer que des initiatives en éducation à la sexualité sont possibles même dans les écoles où l'approche *École en santé* n'est pas en vigueur. L'Approche *École en santé* pourra-t-elle être la seule avenue pour intégrer l'éducation à la sexualité à l'école? Il semble aussi que dans les cas ayant adhéré à l'Approche *École en santé*, priorisée ou non, l'éducation à la sexualité tend à s'inscrire sous ses principes. Sa présence à l'école semble donc avoir des effets structurants sur l'éducation à la sexualité. Pourrait-on, en retour, supposer que

la présence de l'éducation à la sexualité à l'école contribue à l'intégration de l'ensemble du dossier Santé dans cette école?

Contributions des politiques à l'intégration et à la coordination de l'éducation à la sexualité dans un contexte en transformation

En plus de l'entente de complémentarité des services entre les deux ministères, d'autres politiques du MELS et du MSSS ont orienté l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité dans la dernière décennie. Du côté du MELS, rappelons l'instauration du nouveau pédagogique et la mise en place du Programme de formation de l'école québécoise qui inscrit notamment l'éducation à la sexualité sous le domaine général de formation *Santé et bien-être*, la diffusion de deux documents sur l'éducation à la sexualité (dont le premier de façon conjointe avec le MSSS) et la promotion de formations à l'échelle provinciale.

Du côté du MSSS, soulignons le Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 et le déploiement de l'Approche *École en santé* tel que discuté précédemment. Or, on a vu que chaque cas ne s'est pas ajusté de la même façon à ces mesures appliquées à l'échelle nationale. Pour certains cas, ces mesures ont eu un effet structurant et ont servi de moteur à l'action en éducation à la sexualité. Pour d'autres, ces mesures ont été plus ou moins considérées, l'énergie étant mise sur d'autres priorités.

De nouvelles mesures, récemment mises en place au MELS, semblent en faveur de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité. La diffusion récente du plan stratégique pour 2009 à 2013 incite les écoles à accorder de l'importance à l'éducation à la sexualité et à adopter une stratégie dans ce domaine (MELS, 2009). Ce plan repose notamment sur les stratégies d'intervention *Agir autrement* et *L'École, j'y tiens*.

En ce qui concerne le MSSS, il a lui aussi formulé plusieurs mesures récentes pour soutenir l'éducation à la sexualité à l'école. La dernière mise à jour du Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 suggère trois voies d'action : la mise en place d'activités spécifiques d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire, l'offre de services de santé sexuelle à l'intention des jeunes dans les CSSS et l'intervention à partir de l'Approche *École en santé* (DGSP-MSSS, 2008). Le récent rapport du directeur national de santé publique portant directement sur les ITS renforce l'importance de soutenir l'école dans ce dossier (MSSS, 2010).

En dernier lieu, en soutien aux actions ministérielles à venir, la direction du Développement des individus et de l'environnement social du MSSS a mis sur pied le groupe de travail national *Sexualité jeunesse*. Le mandat général de ce groupe est de clarifier les contributions des acteurs et les conditions dans lesquelles le déploiement des activités doit se réaliser, en tenant compte des impératifs du nouveau pédagogique et en misant sur l'Approche *École en santé*.

L'ensemble de ces mesures semble un pas de plus vers l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Plus que jamais le moment est propice pour réfléchir aux enjeux soulevés précédemment, d'abord à ceux qui concernent la coordination des actions et les pratiques partenariales, particulièrement à celui de l'ordre des règles. En effet, la question de la cohérence des multiples mesures ministérielles en matière d'éducation à la sexualité a été soulevée, dans certains cas, comme un problème qu'il ne faudra pas négliger.

Place et rôle des acteurs en éducation à la sexualité : espaces et zones à explorer

Des responsabilités, pouvoirs et leviers différents dans les deux réseaux

D'entrée de jeu, les responsabilités, pouvoirs et leviers pour intégrer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et coordonner les actions sont différents pour les acteurs des deux réseaux. Leur place et leurs rôles sont donc assujettis à ces contingences.

Ce sont les acteurs du réseau de l'éducation qui ont les pouvoirs et les leviers pour faire l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Dans la présente étude de cas, à l'échelle locale, ce sont eux qui ont trouvé l'espace pour loger l'éducation à la sexualité au sein du programme régulier de leurs élèves par diverses stratégies, les plus prometteuses étant des stratégies de juxtaposition et d'imbrication. Ce sont aussi ces acteurs qui ont contribué à la mise en place de plusieurs conditions favorables à l'intégration de l'éducation à la sexualité, notamment faire de ce dossier une priorité, recruter et impliquer les acteurs les plus motivés et compétents pour enseigner l'éducation à la sexualité, mettre en place des conditions organisationnelles optimales et une structure de responsabilité du dossier. Ils ont aussi joué un rôle important dans la formation de leurs ressources de manière à ce qu'elles aient les qualifications nécessaires pour assumer leur rôle en éducation à la sexualité. Dans ces cas, ces formations ont été possibles parce que les acteurs de la commission scolaire ont décidé d'offrir en priorité les formations développées par le MELS en collaboration avec le MSSS, et parce que leur direction régionale avait accepté de les organiser. L'accompagnement aux enseignants a aussi fait partie des responsabilités assumées par la commission scolaire, entre autres, par l'implication du conseiller pédagogique.

Réussir cette intégration de l'éducation à la sexualité demande aux acteurs du réseau de l'éducation : 1) de coordonner leurs ressources des services de l'enseignement et des services éducatifs complémentaires dans l'esprit du renouveau pédagogique et du Programme de formation de l'école québécoise et 2) d'implanter leurs actions en concertation avec les acteurs du réseau de la santé selon l'entente de complémentarité des services MELS-MSSS et l'Approche *École en santé* qu'elle supporte.

Pour les acteurs du réseau de la santé, cette entente est le principal levier pour contribuer à l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Leur rôle est alors de soutenir et d'accompagner les acteurs du réseau de l'éducation dans leurs efforts : 1) par la mobilisation et la coordination de leurs propres ressources à l'échelle locale, régionale et nationale et 2) par la concertation avec les acteurs du réseau de l'éducation à tous ces paliers.

Pour la mise en place de certaines des stratégies et conditions favorables à l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, les acteurs du réseau de la santé ont eu et auront peu d'influence ou de pouvoirs, puisque plusieurs sont largement dépendantes de ce que les acteurs de l'éducation sont en mesure de faire; pour d'autres, leurs rôles ont été et pourront être centraux selon la place qu'ils pourront occuper.

Les prochaines sections mettent en relief des zones ou des espaces qui, à la lumière des résultats obtenus, semblent potentiellement intéressants à occuper dans l'avenir par les différents acteurs. Conformément à ce qui était demandé dans l'appel de propositions auquel cette recherche tente de répondre, cette dernière section sera centrée sur les acteurs de la santé et des services sociaux.

Le soutien des acteurs du réseau de la santé à la mise en place de stratégies d'intégration de l'éducation à la sexualité propices à une vision globale et «multiréférencée»

Pour faire écho à la pluralité des pratiques en éducation à la sexualité et aux enjeux qu'elle implique en termes de contenu, de format, d'intensité et de continuité, comment les acteurs de la santé peuvent-ils appuyer l'école?

Dans le contexte où des stratégies d'imbrication ou de juxtaposition sont mises en place dans une école donnée, les acteurs de la santé à l'échelle locale peuvent offrir leur soutien aux acteurs de l'école au moment où ils conçoivent leur plan d'intervention. D'une part, ils peuvent aider la direction de l'école dont c'est la responsabilité sur le plan pédagogique, à identifier les thèmes incontournables à retenir en fonction des spécificités de leurs élèves. D'autre part, toujours en collaboration avec l'école, ils peuvent s'assurer que les actions mises en œuvre correspondront aux pratiques éprouvées en prévention/promotion.

Les acteurs du réseau de la santé peuvent donc contribuer à l'adaptation culturelle des actions en éducation à la sexualité en fournissant les données probantes utiles aux choix des contenus à privilégier compte tenu des besoins des élèves. Cela implique qu'un exercice de priorité des thèmes incontournables à couvrir selon les années scolaires soit tenté à l'échelle nationale. Cet exercice serait basé lui aussi sur des données probantes pour que les thèmes retenus soient ceux qui contribuent le plus à la santé et à la réussite éducative, cette convergence des finalités étant la meilleure façon de rallier les acteurs des deux réseaux. En fait, il s'agit ici d'avoir des règles minimales, mais claires, à l'échelle nationale, et suffisamment de souplesse à l'échelle locale, pour que les actions puissent être adaptées aux spécificités socioculturelles du milieu et aux besoins particuliers des élèves.

Pour aider l'école à offrir à ses élèves une éducation à la sexualité suffisamment intense et de façon continue tout au long du parcours scolaire des élèves, les acteurs du réseau de la santé pourraient soutenir la mise en place, en parallèle, de stratégies de sous-traitance et de délégation. Cette suggestion est faite parce que l'espace disponible pour loger l'éducation à la sexualité dans le programme régulier des élèves est limité. Par la sous-traitance, l'infirmière

scolaire en tandem avec d'autres ressources de l'équipe psychosociale du CSSS présentes à l'école, par exemple, pourraient développer des activités hors classe s'harmonisant avec les projets disciplinaires et interdisciplinaires des enseignants, et d'autres activités, pour occuper des moments dans le parcours scolaire moins couverts par ces projets. Ces activités hors classe pourraient aussi permettre une meilleure visibilité des services cliniques disponibles pour les élèves en matière de sexualité au CSSS, en particulier, à la clinique jeunesse.

L'implication de la famille et des membres de la communauté a été une zone peu explorée par les acteurs dans les cas analysés. Or, il y a là un espace à occuper de façon plus intégrée et coordonnée par les acteurs de la santé d'autant plus que, sous l'Approche *École en santé*, on cherche justement à cibler ces acteurs. Les moyens de l'école pour solliciter l'implication des parents sur divers dossiers sont multiples. Comment les acteurs du réseau de la santé peuvent-ils travailler de concert avec l'école pour optimiser la mobilisation des parents spécifiquement autour de la thématique de l'éducation à la sexualité?

D'autre part, les groupes communautaires sont présents à l'école, mais de façon ponctuelle et non coordonnée à son plan d'intervention. Les acteurs du réseau de la santé pourraient faire une analyse plus systématique des ressources communautaires à l'échelle locale, de manière à aider l'école à choisir celles qui offrent des activités cohérentes et complémentaires à son plan d'intervention. Un travail de coordination et d'harmonisation, tout au moins au niveau des organismes communautaires financés par le réseau de la santé et des services sociaux, pourrait ajouter aux efforts de l'école pour qu'à la fin de leur parcours scolaire, les élèves aient été exposés à une vision, somme toute, globale et «multiréférencée» de la sexualité.

En dernier lieu, pour favoriser l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire dans l'esprit du Programme de formation de l'école québécoise et sous l'Approche *École en santé*, il serait pertinent, tant pour les acteurs de la santé que pour ceux de l'éducation, de mieux exploiter le fait que l'éducation à la sexualité n'est pas un champ réservé au domaine général de formation *Santé et bien-être* et qu'elle les interpelle tous, compte tenu de sa multidimensionnalité. Elle offre, en fait, une diversité de situations propices à la poursuite et à l'atteinte de l'intention éducative de chacun des domaines généraux de formation. La réflexion dans cette voie pourrait être porteuse de solutions novatrices et facilitatrices.

Le soutien des acteurs du réseau de la santé à l'optimisation des ressources investies

Comment les acteurs du réseau de la santé peuvent-ils appuyer l'école pour optimiser les ressources investies, compte tenu des enjeux relevés sur le plan de l'autonomie et du leadership, de la professionnalisation et des coûts?

Dans cette étude de cas, les qualités personnelles de ceux qui ont enseigné l'éducation à la sexualité et l'expertise disponible pour les appuyer, ont modulé la capacité de l'école à offrir aux élèves une approche globale et positive de l'éducation à la sexualité selon des méthodes pédagogiques éprouvées dans ce domaine. En revanche, la rareté de ces ressources a semblé fragiliser la récurrence de ces initiatives. Les acteurs de la santé, compte tenu de leur expertise

en prévention/promotion en matière de sexualité saine et responsable, pourraient offrir un accompagnement plus systématique aux ressources en éducation à la sexualité de l'école et de la commission scolaire, principalement au moment de planifier les actions, puis de les évaluer. Sur ce plan, la mise en valeur de l'expertise et de l'accompagnement qu'offrent les ressources de l'Approche *École en santé*, serait à privilégier.

Les acteurs du réseau de la santé pourraient aussi participer au développement et à l'animation de formations à l'échelle locale spécifiquement en lien avec le plan d'intervention développé et mis en place par l'école.

Dans la mesure où il y a une volonté ferme de développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire québécois, plus de formations sont nécessaires. Des formations de base communes doivent être suivies par beaucoup plus d'enseignants et d'intervenants des services éducatifs complémentaires, d'infirmières scolaires et autres ressources des CSSS œuvrant auprès des jeunes. En ce sens, les acteurs du réseau de la santé auraient avantage à promouvoir ces formations auprès de leurs ressources, notamment celles des CSSS, qui auront à supporter l'équipe-école. Cela favoriserait une meilleure compréhension des univers respectifs des uns et des autres et aiderait les acteurs à reconnaître comme problématique commune la santé et la réussite éducative par l'entremise de l'éducation à la sexualité. Puisque les rôles et responsabilités des acteurs des deux réseaux sont appelés à se différencier, suite à ces formations de base communes, des formations distinctes pourraient être offertes pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

D'autre part, un regard sur les actuels programmes universitaires de formation initiale des futurs enseignants mériterait d'être porté, particulièrement sur ceux que suivent les enseignants de science et technologie et d'éthique et culture religieuse. Ces derniers domaines d'apprentissage ont été particulièrement ciblés pour intégrer l'éducation à la sexualité dans les innovations rapportées dans cette étude de cas. À notre connaissance, les futurs enseignants reçoivent présentement très peu ou pas de formation en lien avec les domaines généraux de formation, lieux d'ancrage importants pour favoriser l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école. La même suggestion s'applique aux autres programmes qui forment des ressources non enseignantes appelées à pratiquer en milieu scolaire. La question de la formation initiale des ressources devrait être une zone commune à explorer par les acteurs des deux réseaux.

Outre cet aspect de professionnalisation, la question du leadership et de l'autonomie peut être avancée. Les acteurs du réseau de la santé peuvent, d'une part, mettre en place des stratégies qui soutiennent la mobilisation des acteurs en faveur de l'éducation à la sexualité, tant à l'échelle locale que régionale ou nationale, ce qui met une certaine pression à l'échelle locale sur les parents et les directions d'école, condition qui s'est avérée favorable à l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire dans les cas analysés.

D'autre part, à l'intérieur même du réseau de la santé, l'autonomie et le leadership des décideurs, particulièrement dans les CSSS, pourraient éventuellement jouer un rôle important sur le soutien organisationnel donné aux infirmières scolaires et à l'équipe psychosociale

impliquée dans l'offre de services sous l'entente de complémentarité MELS-MSSS. Le soutien organisationnel pourrait inclure de façon plus explicite l'inclusion de certaines tâches relatives à l'éducation à la sexualité à l'école dans la définition de tâches de ces ressources, sinon, la reconnaissance du temps mis à la concertation ou à la coordination des actions sur ce plan.

En termes de coûts, on a vu comment, par le prêt de ressources à plein temps du CSSS ou de la direction de santé publique à l'école, par le co-financement de certaines formations, par la production de matériel pédagogique, etc., les acteurs de la santé ont pu contribuer à l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école. Ce soutien financier s'est aussi concrétisé sous l'Approche *École en santé* par les ressources supplémentaires allouées à l'école ou par un meilleur arrimage de ses ressources avec celles mobilisées dans le contexte d'autres stratégies telles *Agir autrement*. Il y a certes de la place ici pour mieux agencer les ressources financières disponibles en concertation avec les acteurs de l'éducation.

Le soutien des acteurs du réseau de la santé à l'optimisation des pratiques collaboratives et partenariales

Ce soutien aux stratégies propices à une vision globale et «multiréférencée» de la sexualité ainsi qu'à l'optimisation des ressources investies est intimement lié aux efforts que les acteurs du réseau de la santé peuvent déployer en matière d'optimisation des pratiques collaboratives et partenariales.

- **La consolidation de l'interface « École, CSSS et commission scolaire» : soutenir les acteurs à l'échelle locale**

A notre avis, une priorité devrait être accordée à la consolidation et à la clarification des structures partenariales à l'échelle locale et régionale. En fait, les efforts devraient d'abord se concentrer sur l'interface «école, CSSS et commission scolaire». En effet, les résultats de la présente recherche attirent l'attention sur quelques endroits où la communautarisation mériterait de se développer ou d'être consolidée.

Du côté des acteurs du réseau de l'éducation, les liens entre le conseiller pédagogique et les enseignants sont à valoriser compte tenu du rôle majeur qu'il peut jouer en termes d'accompagnement pédagogique et de soutien. La concertation entre ce ou ces conseillers pédagogiques, le répondant de l'Approche *École en santé* et la ressource des services éducatifs complémentaires à la commission scolaire, doit être assurée.

Du point de vue des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, la chaîne liant direction de santé publique et CSSS, puis CSSS et école, mérite d'être clarifiée et renforcée. La réforme dans le réseau de la santé et des services sociaux implique que la responsabilité première d'offrir le soutien à l'école incombe aux ressources du CSSS qui leur seront prêtées dans le cadre de l'offre de services sous l'entente de complémentarité des services MELS-MSSS. Idéalement, ce sont ces ressources qui auraient à travailler directement en partenariat avec les

ressources des services éducatifs complémentaires et des services de l'enseignement de l'école pour les supporter dans le déploiement de leurs actions en éducation à la sexualité.

C'est donc en soutenant cette équipe que la direction de santé publique pourrait jouer son rôle et faciliter l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Elle détient l'expertise en planification et en évaluation. Elle peut générer et rendre accessibles des données probantes si utiles à l'adaptation culturelle des interventions et elle peut baliser le respect des principes des meilleures pratiques en prévention/promotion par l'entremise de son répondant *École en santé*. En ce sens, par diverses formules de mentorat, elle pourrait guider les ressources du CSSS de manière à ce qu'elles puissent elles-mêmes assumer leur rôle de soutien et d'accompagnement de l'équipe-école. Mais ce mentorat ne sera pas possible sans un engagement ferme de la direction du CSSS, ce que la direction de santé publique pourrait tenter de favoriser.

Sur un autre plan, les acteurs de la direction de santé publique pourraient aussi supporter le CSSS dans l'organisation des activités de sa clinique jeunesse de manière à ce qu'ils soient accessibles et connus des élèves et des ressources de l'école.

En dernier lieu, la direction de santé publique étant plus distale à l'action directe auprès des élèves, elle pourrait consolider son soutien aux ressources des commissions scolaires, principalement au répondant de l'Approche *École en santé*, au responsable des services éducatifs complémentaires et, au besoin, au conseiller pédagogique des domaines d'apprentissage impliqués.

- **L'amélioration de la circulation de l'information intra et inter réseaux**

L'éducation à la sexualité dans les écoles aurait avantage à ce que les informations à son sujet circulent mieux et plus efficacement, ce qui a semblé poser problème dans les cas analysés. Pour améliorer cette situation, il importe de porter attention aux canaux et aux moyens de communication à l'intérieur des deux réseaux, à chaque palier et entre les paliers, puis entre les réseaux, ce qui met en relief la question de la coordination de la circulation de ces informations.

D'autre part, compte tenu de l'émergence d'initiatives prometteuses en éducation à la sexualité dans plusieurs régions du Québec, il serait souhaitable de diffuser ces innovations de façon plus systématique, dans la mesure où les démarches évaluatives démontreraient qu'elles sont efficaces et transposables dans d'autres contextes.

- **La mise en place de mécanismes de suivi et de régulation**

Un monitoring évaluatif des initiatives aurait besoin d'être mené de façon périodique sous la gouverne des instances régionales. D'autre part, à plus large échelle d'autres types d'évaluation pourraient être envisagés avant même de tenter d'en évaluer les effets. Dans le contexte où il y aurait dans chaque région et d'une région à l'autre, diffusion des innovations, l'ampleur de

cette diffusion devrait être documentée ainsi que les facteurs qui semblent y contribuer. En effet, l'analyse d'implantation de ces initiatives dans divers contextes permettrait de porter un jugement sur la suffisance de leur mise en œuvre et sur les conditions qui la favorisent. Ces champs évaluatifs à couvrir nécessiteront la communautarisation de plusieurs ressources des deux réseaux à divers niveaux et, sans nul doute aussi, d'acteurs ayant une expertise en évaluation de programmes et en recherche évaluative.

Rappelons toutefois que se préoccuper des mécanismes de suivi et de régulation ramène la question de la finalité de l'éducation à la sexualité à l'école (santé et/ou réussite éducative?). De façon plus opérationnelle, cela demande qu'on se penche sur les indicateurs qui feront l'objet de suivi et de régulation et sur ceux qui, éventuellement, seront des indicateurs d'effets de ces stratégies. Ultimement, il faudra aussi clarifier qui sera imputable de l'un ou l'autre des résultats attendus.

- **Des règles minimales à l'échelle nationale, des règles explicites à l'échelle locale**

La question des règles a été abordée à plusieurs reprises dans ce document comme une zone à éclaircir. À l'échelle nationale, des règles minimales pourraient être émises : 1) en termes de thèmes prioritaires à isoler du côté des acteurs de la santé compte tenus des impératifs de santé poursuivis et en cohérence avec une vision plus globale du dossier prévention/promotion et selon l'Approche *École en santé*; 2) en termes d'harmonisation des orientations et messages sous-jacents aux différentes politiques venant des deux ministères, de manière à ce que les acteurs en décodent la cohérence et le soutien aux mesures d'intégration et de coordination des actions en éducation à la sexualité.

À l'échelle locale, les initiatives à venir en éducation à la sexualité devraient être planifiées et rédigées de manière à ce que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs impliqués, qu'il soit acteur direct auprès des élèves ou en soutien à l'action, soient explicitement indiqués.

- **La communautarisation renforcée par une structure et des mécanismes intersectoriels**

La mise en place de mécanismes de concertation intersectorielle est une condition majeure ayant favorisé l'intégration mais surtout la coordination des actions entre les acteurs des deux réseaux à l'échelle locale et régionale. Le leadership des acteurs des directions de santé publique a été déterminant. Dans le futur, ces structures ou ces mécanismes de concertation intersectorielle auraient avantage à être mis en place de façon systématique à l'échelle régionale, impliquant aussi le palier local (écoles, CSSS et commissions scolaires, répondant AÉS des deux réseaux) avec la participation de personnes d'influence (parents, membres de la communauté).

Ces structures pourraient permettre une meilleure circulation de l'information sur les politiques, sur les données probantes, sur les meilleures pratiques et assurer une meilleure diffusion des innovations. Elles créeraient un espace de concertation favorable à la négociation, c'est-à-dire, à la compréhension des logiques d'action, valeurs et référents culturels des divers

acteurs impliqués, ainsi qu'à la résolution des controverses et à l'émergence de solutions nouvelles. Elles permettraient que des contrats de collaboration explicites soient établis et que les rôles des divers acteurs se précisent dans une perspective de complémentarité des expertises et des ressources.

C'est sans nul doute à l'échelle régionale dans le cadre des activités de ce type de structures que les nombreuses mesures ministérielles provenant des deux réseaux devraient être discutées, concertées, élaguées et intégrées, puis déclinées en fonction des besoins régionaux et locaux, pour être finalement opérationnalisées. Un mandat de cette structure de concertation intersectorielle pourrait donc être de coordonner, intégrer et opérationnaliser ces mesures ministérielles.

C'est aussi au sein d'une telle structure que les enjeux de l'ordre de la finalité et de l'ordre de la régulation pourraient être discutés, dans le contexte d'échanges avec les paliers national et local.

Ce ne sont là que quelques pistes à explorer par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, pistes qui émergent de l'analyse de ces neuf cas, à la lumière de zones ou d'espaces qui ont semblé moins bien investis par ces acteurs.

CONCLUSION

La présente recherche a mis en lumière la complexité de l'intégration et de la coordination des actions en éducation à la sexualité dans le contexte en transformation des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Elle a permis d'identifier des pistes d'action prometteuses qui ont une certaine valeur pour soutenir la réflexion des acteurs en termes de stratégies et de conditions favorables à l'intégration et à la coordination des actions en éducation à la sexualité.

Il n'en demeure pas moins que le portrait brossé ici de l'éducation à la sexualité à partir de cas jugés optimaux est préoccupant, compte tenu des grands constats faits quant à la pluralité des pratiques, des ressources investies et des pratiques partenariales déployées et quant aux multiples enjeux que ces pluralités soulèvent. Il est probable que les constats et enjeux repérés au fil de l'analyse de ces cas soient aussi présents dans les autres écoles du Québec, ce qui donne un aperçu de l'ampleur du travail à faire pour réussir l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité de façon plus systématique à l'échelle du Québec.

La pluralité des pratiques constatée peut être une force parce qu'elle facilite l'adaptation culturelle des actions si les contenus et les formats tiennent compte des besoins des élèves et de leur façon d'apprendre. Cette caractéristique est un gage d'efficacité. Elle peut être aussi une menace, si l'intensité et la continuité des actions sont insuffisantes pour couvrir les contenus essentiels et par conséquent, pour produire les effets escomptés. Or, dans la plupart des cas, l'intensité et la continuité des actions posaient problème. Pour l'avenir de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, cette question sera importante à considérer.

La pluralité des ressources investies, dans le contexte où l'éducation à la sexualité est une responsabilité partagée, pourrait être une bonne nouvelle, dans la mesure où elle permet à l'échelle locale de mobiliser les ressources les plus compétentes pour offrir l'éducation à la sexualité aux élèves. En contrepartie, comme la présente étude de cas l'illustre, encore faut-il que ces ressources soient accessibles, bien formées, soutenues sur le plan organisationnel par les décideurs et en nombre suffisant pour qu'on offre aux élèves une vision «multiréférencée» de la sexualité.

La pluralité des pratiques partenariales pourrait aussi être une force parce qu'elle permet la mise en place de configurations qui tiennent à la fois compte des ressources du milieu et des spécificités locales. Toutefois, la coordination de ces ressources, soit leur agencement optimal pour favoriser l'intégration de l'éducation à la sexualité, comporte de nombreux défis que les acteurs des deux réseaux auront plus que jamais à relever, tant à l'intérieur de leur propre réseau aux différents paliers, qu'entre les deux réseaux à l'échelle locale, régionale et nationale.

Encore une fois, dans ce contexte en transformation des deux réseaux, caractérisé par des pouvoirs et leviers différents entre les acteurs dans ce dossier complexe, il faudra réfléchir plus que jamais sur la valeur ajoutée du travail en partenariat.

Cette étude de cas illustre tout de même que le poids de l'intégration de l'éducation à la sexualité repose d'abord sur les épaules des acteurs du réseau de l'éducation qui doivent trouver l'espace pour loger cette «matière» dans le curriculum des élèves. Bien qu'elle soit une responsabilité partagée, la coordination des actions entre les deux réseaux représente pour les acteurs de la santé le principal levier pour contribuer à cette intégration. Le renforcement des dimensions qui facilitent les pratiques collaboratives et partenariales devient alors leur tâche première.

C'est par ce travail en partenariat qu'il sera possible d'augmenter le consensus quant aux moyens d'actions à mettre en œuvre pour réussir l'intégration de l'éducation à la sexualité à l'école, quant aux rôles et responsabilités des différents acteurs et quant aux finalités à poursuivre. C'est par ce travail en partenariat qu'il sera possible de se rassurer sur l'éventuelle efficacité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire à produire les résultats escomptés en termes de santé et bien-être et en termes de réussite éducative.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada (2008). Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Ottawa : Santé Canada.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. & Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche ? Mieux s'outiller pour réussir*. Montréal : Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Champagne, F. (2002). *La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé*. Étude no. 39. Gouvernement du Canada : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada,
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Montréal, Québec : Éditions du seuil et Éditions nouvelles.
- Deschênes, M. (2008a). L'Approche *École en santé* : facteurs qui facilitent ou freinent son déploiement. Communication présentée au Colloque sur la réussite éducative : Ensemble nous innovons! Québec, 17 avril 2008.
- Deschênes, M., & coll., Équipe de recherche sur les approches globales en promotion de la santé à base scolaire (2008b). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'Approche École en santé. Une mesure pour favoriser les saines habitudes de vie chez les jeunes. Synthèse de recherche et recommandations*. Québec: Institut nationale de la santé publique du Québec.
- Arcand, L., Venne, S. & Tapia, M. (1998). *Évaluation du degré de mise en œuvre du volet Éducation à la sexualité du programme FPS dans les écoles secondaires lavalloises. Rapport d'étude*. Laval : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.
- Direction générale de la santé publique - MSSS (2003). Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008. (Gouvernement du Québec). http://www.chssn.org/fr/docs/Prog_national_sante_publique_2008.pdf
- Glaser, B. G & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- INSPQ (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'Approche École en santé*. Québec : Gouvernement du Québec.
- INSPQ (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Koutaissoff, D., Ischy, F., So-Barazetti, B., Meystre-Agustoni, G. & Dubois-Arber, F. (2009). *Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de Profa en milieu scolaire*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 146).
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. 3^{ième} édition. Montréal : Guérin, Collection Le défi pédagogique.
- MELS (2008). *Agir autrement*. Québec : Gouvernement du Québec.

<http://www.mels.gouv.qc.ca/agirautrement/index.htm>

- MELS (2009). *Plan stratégique de ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 2009-2013*. Québec : Gouvernement du Québec.
- MEQ (et Duquet F.) (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Mérini, C. (2002). Le partenariat : de la notion au processus. Partenariat chercheurs, praticiens, familles. (pp. 141-151). Dans Guerdan, V., Bouchard J.M. & M. Mercier. *De la recherche d'un partenariat à un partenariat de recherche*. Montréal : Éd. Logiques, Québecor Média.
- Mérini, C. (2004). Former au partenariat, est-ce possible? (pp. 161-182). Dans Jourdan, D. & Tubiana, M. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Toulouse : Éditions universitaires du Sud.
- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, California: Josey Bass.
- MSSS (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*. Orientations 2003-2009. Québec : Gouvernement du Québec.
- MSSS (2010). *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang : Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. Faits saillants*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Pinel, W. (2009). *La résilience organisationnelle : concepts et activités de formation*. Mémoire (M.Sc.A.). École Polytechnique de Montréal, Québec, Canada.
- Reynaud, J.-D. (1997). Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale. Armand Collin, 348 p.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Roy, D.A., Litvak, É. & Paccaud, F. (2010). *Des réseaux responsables de leur population. Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*. Montréal : Le Point en administration de la santé et des services sociaux.
- Sfez, S. (1981). *La critique de la décision*. Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Sfez, S. (1984). *La décision*. Paris : Presses Universitaires de France.
- UNESCO (2009a). *International technical guidance on sexuality. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Volume 1. The rationale for sexuality education*. Paris : Section on HIV and AIDS.
- UNESCO (2009b). *International technical guidance on sexuality. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Volume 2. Topics and learning objectives*. Paris : Section on HIV and AIDS.