

**Élaboration du Cadre des indicateurs et mesures de
base de la santé en milieu scolaire et de la réussite
des élèves au Canada**



**Consortium conjoint pancanadien
pour les écoles en santé**

Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation

**Élaboration du Cadre des indicateurs et mesures de base de la santé en milieu scolaire
et de la réussite des élèves au Canada**

Auteurs

Alicia Hussain (gestionnaire de projet), Glenda Christou, Mary-Anne Reid,

John Freeman (chercheur principal).

Groupe d'évaluation des programmes sociaux, Université Queen's

23 octobre 2013

Préparé pour le :

Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES)



Ce document est offert dans le site du CCES
à l'adresse www.jcsh-cces.ca

Citation suggérée :

Hussain, A., G. Christou, M. Reid et J. Freeman (2013). *Élaboration du Cadre des indicateurs et mesures de base de la santé en milieu scolaire et de la réussite des élèves au Canada*. Summerside, Î.-P.-É. Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES).

RÉSUMÉ

L'approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada est un cadre planifié, intégré et holistique visant à améliorer la santé des élèves tout en favorisant leur réussite. Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) est un partenariat soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada et regroupant 12 gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exclusion du Québec) qui unissent leurs efforts pour promouvoir le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Afin d'étayer davantage ce cadre, le CCES souhaitait évaluer l'incidence des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans l'ensemble du pays. Par conséquent, ce projet avait pour objet de déterminer un ensemble d'indicateurs et de mesures de base permettant de mesurer l'efficacité des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire pour améliorer la réussite des élèves.

À cette fin, nous avons consulté trois sources de données : publications scientifiques, littérature grise et entrevues menées auprès de 24 spécialistes au Canada. Nous avons organisé les données obtenues des trois sources selon trois grands domaines : cognitif, comportemental et affectif. Cette structure nous a permis de recenser un nombre égal d'études pour chacun des domaines, évitant ainsi le risque de devoir limiter prématurément notre recherche d'indicateurs et de mesures.

Dans le cadre d'un processus itératif où nous sommes passés de la recension de la littérature à l'analyse des entrevues et inversement, nous avons constaté l'existence de trois grandes catégories d'indicateurs étayées par les données : indicateurs scolaires, indicateurs de réussite et indicateurs environnementaux. Certains des indicateurs sont fortement représentés dans la littérature, alors que d'autres sont relativement absents de la définition du concept de la réussite des élèves dans la littérature, mais ont été souvent mentionnés par les spécialistes interviewés.

Les indicateurs scolaires (résultats aux tests de rendement pour le domaine cognitif,

assiduité pour le domaine comportemental et motivation scolaire pour le domaine affectif) sont les plus étroitement reliés à la réussite scolaire. Les résultats aux tests de rendement ont été mentionnés par tous les spécialistes interviewés et représentent l'indicateur le plus fréquemment utilisé tant dans les publications scientifiques que dans la littérature grise. L'assiduité est le plus fortement soulignée dans la littérature grise abordant le domaine comportemental. La motivation scolaire a été mentionnée occasionnellement dans les trois sources de données.

Les indicateurs de réussite (progression à l'école secondaire, participation des élèves et santé mentale) s'inscrivent généralement dans une perspective plus holistique de la réussite des élèves. Pour quelques spécialistes interviewés, notamment un administrateur travaillant dans une école alternative, la progression à l'école secondaire était l'indicateur principal. D'autres ont fait état de la participation des élèves qui à leur avis englobait toute une gamme de possibilités. Dans la littérature, la participation des élèves était souvent définie de façon étroite : comportement centré sur la tâche et comportement non centré sur la tâche. L'indicateur santé mentale venait au deuxième rang (après les résultats aux tests de rendement) dans toutes les sources de données.

Enfin, en accord avec l'approche fondée sur les milieux environnants prônée par l'approche de la santé globale en milieu scolaire, on considère que les indicateurs environnementaux démontrent la réussite des élèves ou qu'ils sont, à tout le moins, représentatifs de la réussite des élèves, étant donné que pour l'assurer il est nécessaire de favoriser une compréhension et une connaissance des comportements favorisant la santé (domaine cognitif), un engagement des adultes (domaine comportemental) et un environnement scolaire inclusif (domaine affectif), tout en reconnaissant l'importance des déterminants sociaux. Les indicateurs environnementaux sont rarement mentionnés dans la recherche comme étant des résultats de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
Cadre d'indicateurs et de mesures de base : Résumé.....	viii
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	1
Conceptualisation de la réussite des élèves dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire	3
CHAPITRE 2 : RECENSION DE LA LITTÉRATURE.....	8
Processus de recension de la littérature	8
Sélection des ressources documentaires	9
Organisation de la recension de la littérature	10
Évaluations scientifiques portant sur le domaine cognitif	11
Tableau 1 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine cognitif ..	14
Tableau 2 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine cognitif.....	15
Évaluations scientifiques portant sur le domaine comportemental	16
Tableau 3 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine comportemental	19
Tableau 4 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine comportemental	20
Évaluations scientifiques portant sur le domaine affectif	21
Tableau 5 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine affectif.....	24
Tableau 6 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine affectif	25
Littérature grise portant sur le domaine cognitif.....	26
Tableau 7 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine cognitif	29

Tableau 8 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine cognitif	30
Littérature grise portant sur le domaine comportemental	31
Tableau 9 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine comportemental	34
Tableau 10 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine comportemental	35
Littérature grise portant sur le domaine affectif	36
Tableau 11 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine affectif	39
Tableau 12 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine affectif..	40
CHAPITRE 3 : ENTREVUES MENÉES AUPRÈS DE SPÉCIALISTES DE L'ÉDUCATION ET DE LA SANTÉ AU CANADA.....	41
Aperçu	41
Recrutement	41
Analyse des données issues des entrevues	43
Tableau 13 : Cadre d'indicateurs et de mesures de base	45
Indicateurs scolaires	46
Résultats aux tests de rendement (domaine cognitif)	46
Assiduité (domaine comportemental)	48
Motivation scolaire (domaine affectif)	49
Indicateurs de réussite	51
Progression à l'école secondaire (domaine cognitif)	51
Participation des élèves (domaine comportemental)	54
Santé mentale (domaine affectif)	57

Indicateurs environnementaux	58
Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (domaine cognitif)	58
Engagement des adultes (domaine comportemental)	61
Environnement scolaire inclusif (domaine affectif)	63
Déterminants sociaux	67
CHAPITRE 4 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	69
Processus d'analyse	70
Types d'indicateurs	71
Indicateurs scolaires	71
Indicateurs de réussite	72
Indicateurs environnementaux	72
Points essentiels	72
Dernières observations	74
RÉFÉRENCES.....	75
ANNEXE A : NOMS DES STRATÉGIES HOLISTIQUES DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE DANS LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA	91
ANNEXE B : SPÉCIALISTES INTERVIEWÉS	92
ANNEXE C : PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE COGNITIF	93
ANNEXE D : PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE COMPORTEMENTAL	103
ANNEXE E : PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE AFFECTIF	113
ANNEXE F : LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE COGNITIF	123
ANNEXE G : LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE COMPORTEMENTAL	133
ANNEXE H : LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE AFFECTIF	143
ANNEXE I : GUIDE D'ENTREVUE.....	153

Cadre d'indicateurs et de mesures de base : Résumé

Nous devons préparer les élèves à réussir dans tous les aspects de leur vie, et non seulement sur le marché du travail et dans leurs études.

Contexte

Compte tenu de l'absence d'un cadre canadien fondé sur des données probantes permettant de comprendre les incidences de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, au printemps 2013, le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) a confié au Groupe d'évaluation des programmes sociaux ou SPEG (Social Program Evaluation Group) de l'Université Queen's le mandat d'élaborer un ensemble d'indicateurs et de mesures de base qui permettraient de comprendre comment l'approche globale de la santé en milieu scolaire améliore la réussite des élèves. Pour ce faire, le SPEG, en collaboration avec le CCES, a consulté trois sources de données : publications scientifiques, littérature grise et entrevues menées auprès de 24 spécialistes au Canada (soit deux dans chaque province ou territoire membre du CCES).

Processus

L'élaboration de ce rapport s'est déroulée en six étapes :

1. détermination des objectifs de la recherche à la lumière des initiatives passées de l'approche globale de la santé en milieu scolaire menées au Canada et ailleurs;
2. élaboration d'une perspective analytique tenant compte des domaines cognitif, comportemental et affectif;
3. analyse de la littérature scientifique récente (2000-2013) traitant de l'approche globale de la santé en milieu scolaire et de la réussite des élèves;
4. analyse de la littérature grise récente traitant de l'approche globale de la santé en milieu scolaire et de la réussite des élèves;
5. analyse des entrevues menées par les membres de l'équipe du SPEG auprès de 24 spécialistes canadiens de l'approche globale de la santé en milieu scolaire;
6. synthèse des trois sources de données dans un cadre d'indicateurs et de mesures de base.

À chacune des étapes, le SPEG et le CCES ont travaillé en collaboration afin de faire en sorte que la théorie oriente la pratique, et inversement.

Défis

- Absence de publications sur des approches *globales, intégrées et holistiques* de la santé en milieu scolaire (la plupart des recherches portent sur un seul aspect de la santé, en général la saine alimentation ou l'activité physique).
- Absence de recherches portant sur le contexte canadien particulier (la plupart des recherches ont été menées aux États-Unis).
- Absence d'une compréhension générale dans la recherche sur la réussite des élèves (les chercheurs ont tendance à assimiler la réussite des élèves à la réussite scolaire personnelle).

Catégories d'indicateurs

Indicateurs scolaires : Ces indicateurs représentent le plus fidèlement les perceptions traditionnelles de la réussite comme résultat des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. À ce titre, les indicateurs scolaires sont les premiers mentionnés dans les recherches et ont été constamment abordés dans le cadre des entrevues.

Résultats aux tests de rendement (domaine cognitif) : *Quand j'entends parler de réussite des élèves, je pense spontanément aux notes, aux résultats et à l'obtention d'un diplôme. C'est tout.*

Assiduité (domaine comportemental) : *S'ils [les élèves] ne viennent pas à l'école, c'est le premier problème à régler. Il faut donc aplanir les obstacles à la fréquentation scolaire.*

Motivation scolaire (domaine affectif) : *Le rendement scolaire des élèves est influencé par la perception qu'ils ont d'eux-mêmes et de leurs travaux.*

Indicateurs de réussite : Le fait que le concept de réussite des élèves dépasse celui de la simple réussite scolaire constitue l'un des principes clés de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les indicateurs de réussite s'inscrivent dans une perspective plus holistique de la réussite des élèves.

Progression à l'école secondaire (domaine cognitif) : *Le succès scolaire signifie souvent l'obtention d'un diplôme d'études secondaire à la fin du parcours scolaire.*

Participation des élèves (domaine comportemental) : *C'est ce que la réussite des élèves signifie pour moi – des élèves en santé, équilibrés et engagés.*

Santé mentale (domaine affectif) : *Je pense à la personne dans sa totalité, à tous les aspects de la santé – notamment le bien-être social et émotionnel des élèves.*

Indicateurs environnementaux : Même si l'environnement peut être considéré comme un facteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire plutôt que comme un indicateur du rendement de cette approche, en fait, il joue les deux rôles. Pour assurer la réussite de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, il est nécessaire de modifier l'environnement. Ce dernier devient donc un indicateur (ou du moins un précurseur ou un élément représentatif) de la réussite des élèves.

Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (domaine cognitif) : *Il faut faire en sorte que les gens sachent quelles sont les étapes du processus.*

Engagement des adultes (domaine comportemental) : *Les surintendants, les directeurs d'école, la GRC, les différents fournisseurs de services de santé, l'ensemble de la collectivité doivent s'engager.*

Environnement scolaire inclusif (domaine affectif) : *Nous avons à cœur de créer un environnement expérientiel riche, et surtout accueillant [diversité].*

Cadre d'indicateurs et de mesures de base

	DOMAINE COGNITIF	DOMAINE COMPORTEMENTAL	DOMAINE AFFECTIF
INDICATEURS SCOLAIRES	<i>Résultats aux tests de rendement : tests normalisés, moyenne pondérée cumulative, bulletins</i>	<i>Assiduité : absences, retards, suspensions/expulsions</i>	<i>Motivation scolaire : perception de soi, auto-efficacité sur le plan scolaire, maîtrise de soi, confiance en soi, motivation intrinsèque et extrinsèque, stratégies d'adaptation</i>
INDICATEURS DE RÉUSSITE	<i>Progression à l'école secondaire : taux d'obtention de diplôme, distinctions, obtention d'unités, taux de décrochage, poursuite d'études postsecondaires</i>	<i>Participation des élèves : nombre d'activités auxquelles les élèves participent, type de participation (p. ex. leadership; concentration, distraction), diversité de la participation (scolaire, parascolaire, communautaire), qualité de la participation (engagement des élèves, relations avec les camarades)</i>	<i>Santé mentale : bien-être, mal-être, tendances suicidaires, dépression, sentiment d'appartenance à l'école</i>
INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX	<i>Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire : élève, enseignant, administrateur scolaire, parent, collectivité</i>	<i>Engagement des adultes : Engagement authentique envers l'école des parents et autres membres de la famille, perfectionnement professionnel des enseignants et des administrateurs, partenariats communautaires</i>	<i>Environnement scolaire inclusif : sécurité, environnement accueillant, culture scolaire positive, engagement envers la santé en milieu scolaire</i>

Si nous utilisons le cadre d'indicateurs et de mesures de base pour évaluer les élèves et les écoles selon la mesure dans laquelle ils ont atteint un niveau normalisé par rapport aux indicateurs, nous négligeons l'incidence considérable des facteurs socio-environnementaux sur la vie des élèves.

Prochaines étapes

Au cours des prochaines étapes, nous élargirons la recherche sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans le contexte canadien en fonction des quatre secteurs mis de l'avant par le CCES (enseignement et apprentissage; environnement social et physique; politiques d'écoles en santé; partenariats et services). En outre, nous devons prendre en compte la réussite des élèves non seulement sur un plan scolaire, mesurée au moyen des résultats aux tests de rendement, mais également sur un plan plus large qui englobe des indicateurs scolaires, de réussite et environnementaux dans les domaines cognitif, comportemental et affectif. Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) est le mieux placé pour atteindre ces deux objectifs. Comment le CCES fait-il progresser ses travaux?

- ❖ Tout au long de son mandat, le CCES a fait preuve d'un engagement indéfectible à appuyer la recherche canadienne sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire; il est donc en mesure d'optimiser le cadre d'indicateurs et de mesures de base pour créer des occasions de recherches fondées sur les quatre secteurs mis de l'avant qui ne porteraient pas sur un seul aspect de la santé (p. ex. l'activité physique ou l'alimentation saine).
- ❖ Grâce à sa collaboration avec les décideurs, les praticiens et les chercheurs des secteurs de l'éducation et de la santé de douze provinces et territoires, le CCES offre une tribune au sein de laquelle peut se concrétiser une vision élargie de l'approche globale de la santé en milieu scolaire et de son évaluation. Le CCES doit mobiliser ses ressources pancanadiennes pour assurer la diffusion des constatations de son rapport. Un consortium comme le CCES favorise grandement une discussion ouverte sur les moyens que nous, Canadiens, pouvons prendre pour aider nos jeunes à s'épanouir pleinement au XXI^e siècle.

Lorsque nous montrons aux élèves que nous nous soucions d'eux, et non seulement de leurs résultats scolaires, nous leur offrons un meilleur environnement d'apprentissage.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Le présent rapport a pour objet d'établir un ensemble d'indicateurs et de mesures de base en vue de déterminer l'efficacité des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire en se fondant sur : (i) un examen des publications scientifiques et de la littérature grise, notamment des rapports d'évaluation exemplaires des initiatives (interventions, programmes et politiques) qui s'inscrivent dans le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire; (ii) des entrevues menées auprès de 24 spécialistes au Canada (soit deux dans chaque province et territoire membre du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé [CCES]); et (iii) une synthèse de l'information obtenue de ces sources afin d'élaborer une perspective fondée sur des données probantes pour déterminer en quoi consistent des indicateurs et mesures de base. Cette étude repose sur deux convictions : (i) les élèves en santé apprennent mieux et les personnes instruites sont en meilleure santé (Basch, 2011; CCES, 2012; Saab, Klinger et Shula, 2009), et (ii) il est essentiel de disposer de mesures et d'indicateurs précis et appropriés pour évaluer les programmes et les stratégies adoptées afin de pouvoir les améliorer et, de ce fait, améliorer les résultats en matière d'apprentissage et de santé (Clift et Jensen, 2005; Stufflebeam, 1971). Ces convictions fondamentales sous-tendent notre choix des publications analysées, notre processus d'entrevue et la sélection des personnes interviewées, ainsi que l'élaboration de la synthèse finale.

Depuis 2005, le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) travaille à promouvoir une approche de la santé globale en milieu scolaire visant quatre secteurs. Le CCES est un partenariat regroupant des gouvernements provinciaux et territoriaux, appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada, qui reconnaît l'importance capitale de la collaboration entre le secteur de l'éducation et le secteur de la santé pour améliorer la santé et la réussite des élèves. L'approche globale de la santé en milieu scolaire recommande de porter

attention à quatre secteurs pour favoriser la réussite des élèves : (i) enseignement et apprentissage, (ii) environnement social et physique, (iii) politiques d'écoles en santé et (iv) partenariats et services. Afin d'appuyer davantage le cadre de l'approche de la santé globale en milieu scolaire et ces quatre secteurs, le CCES souhaite évaluer les progrès des initiatives connexes sous l'angle de leurs effets sur la réussite des élèves.

Définition du concept de la réussite des élèves dans le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élargi sa définition de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Organisation mondiale de la santé, 1948). L'approche globale de la santé en milieu scolaire s'inspire de cette définition de la santé. Selon cette approche, la mission fondamentale de l'école est de favoriser la réussite des élèves. Toutefois, on insiste moins sur la réussite scolaire que dans les approches pédagogiques fondées sur les programmes d'études. Bien que l'on utilise souvent indifféremment les concepts de « réussite scolaire » et de « réussite des élèves », le premier ne représente qu'une composante du deuxième (Guskey, 2013; Hattie et Anderman, 2013; Veugelers et Schwartz, 2010). En outre, ces deux concepts sont reliés dans la mesure où les élèves qui obtiennent de bonnes notes ont tendance à aimer le contenu des leçons, ont davantage d'assurance et sont plus enclins à s'investir dans des expériences d'apprentissage subséquentes connexes (Creemers et Kyriakides, 2010).

Les initiatives en lien avec la santé globale en milieu scolaire sont réparties en trois grandes catégories : (i) les interventions qui idéalement portent sur l'ensemble des aspects de la santé globale en milieu scolaire, en ciblant notamment des problèmes de santé précis pendant une période de temps limitée, par exemple améliorer les habitudes alimentaires ou les niveaux d'activité physique, et qui visent généralement une classe ou une école; (ii) les initiatives qui servent à promouvoir la santé de manière plus générale, par exemple des programmes de prévention de l'intimidation, et qui sont généralement mises en œuvre à l'échelle de l'école ou de la commission scolaire; et (iii) les politiques qui donnent des orientations générales au sein desquelles les interventions et programmes peuvent être menés, et qui sont généralement appliquées à l'échelle de la commission scolaire ou de la province ou du territoire (Veugelers et Schwartz, 2010; Young, 2005).

L'approche globale de la santé en milieu scolaire est un cadre de référence « qui permet d'aborder la santé en milieu scolaire de manière planifiée, intégrée et holistique dans le but d'améliorer les résultats scolaires et le bien-être des élèves » (CCES, 2013). Elle dépasse les limites de la salle de classe et englobe l'école entière. Une telle approche ne devrait pas influencer uniquement sur la santé des élèves, mais aussi sur l'ensemble de la communauté scolaire. « Les expressions « Écoles promotrices de santé » (Health Promoting Schools) et « Approche globale de la santé en milieu scolaire » (Comprehensive School Health) réfèrent à des cadres conceptuels rejoignant les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé ainsi que le cadre de l'IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) et ont été utilisées pour adresser les questions de santé et de bien-être en milieu scolaire. » [TRADUCTION] (Bassett-Gunter, Yessis, Manske et Stockton, 2012, p. 6; voir l'annexe A pour obtenir les noms des programmes dans les provinces et territoires). Les élèves qui fréquentent une école qui applique une approche holistique pour promouvoir la santé et le bien-être (englobant les dimensions physique, sociopsychologique et spirituelle) ont une plus grande satisfaction à l'égard de la vie et un meilleur rendement scolaire; ils se déclarent en meilleure santé, ont un meilleur état émotionnel et présentent moins de comportements à risque (Lee, Cheng, Fung et St. Leger, 2006; Stewart-Brown, 2006; Suhrcke et de Paz Nieves, 2011).

Dans le contexte de l'éducation, le terme « réussite » correspond à la réalisation d'objectifs d'apprentissage clairement énoncés (Barton et Coley, 2009; Guskey, 2013). Les objectifs d'apprentissage définissent les résultats scolaires attendus conformément aux attentes énoncées dans les programmes d'études. Selon la taxonomie de Bloom (1984), les objectifs d'apprentissage peuvent être répartis en trois domaines : cognitif, psychomoteur et affectif. Cette classification de l'apprentissage contribue à faire ressortir l'importance d'une compréhension des diverses facettes de la réussite des élèves en soulignant les multiples domaines de réussite.

La taxonomie de Bloom (1984) a été révisée par la suite (p. ex. dans Anderson, Krathwohl

et Bloom, 2001; Krathwohl, 2002) pour tenir compte des résultats de la recherche dans le domaine de la cognition sociale. Cette nouvelle conceptualisation fournit une compréhension plus profonde et plus large des objectifs d'apprentissage, particulièrement dans le domaine cognitif (Forehand, 2005; Krathwohl, 2002). Même si des changements importants ont été apportés dans l'ordre et la terminologie des six catégories incluses dans le domaine cognitif, et que chacune de ces catégories comprend maintenant des sous-catégories, les trois domaines entre lesquels sont répartis les objectifs d'apprentissage (c.-à.-d. les domaines cognitif, psychomoteur et affectif) demeurent les mêmes dans la taxonomie révisée de Bloom (Krathwohl, 2002).

Dans le contexte de la présente étude, nous adaptons les typologies des objectifs d'apprentissage qui contribuent à la réussite des élèves établies par Bloom (1984), Guskey (2013), Brown et Latham (2002), et Barone et Eisner (2012) en analysant trois domaines d'apprentissage : cognitif, comportemental et affectif. Le domaine cognitif se rapporte à ce que sait et pense l'élève, le domaine comportemental, à ce qu'il fait, et le domaine affectif, à ce qu'il ressent.

Les *objectifs d'apprentissage cognitif* (Bloom, Englehart, Furst, Hill et Krathwohl, 1956) correspondent au rendement des élèves dans les diverses matières (p. ex. le français, les mathématiques) du programme d'études. Ce sont les objectifs d'apprentissage qui nous viennent spontanément à l'esprit lorsque nous pensons au but de l'éducation formelle (Guskey, 2013). Par ailleurs, si certains objectifs d'apprentissage cognitif peuvent être associés à plus d'une matière (p. ex. la résolution de problèmes), la plupart sont propres à une matière donnée (Guskey).

Les *objectifs d'apprentissage comportemental* (Brown et Latham, 2002; Latham, Mitchell et Dossett, 1978) correspondent aux comportements d'apprentissage de l'élève, par exemple sa participation et son investissement en classe, son assiduité, sa ponctualité et ses habitudes de travail. Des groupes particuliers d'élèves peuvent manifester certains comportements de manière disproportionnée (p. ex. les apprenants de l'anglais et les élèves de diverses races ou origines ethniques) et, de ce fait, vivre des expériences d'apprentissage

particulières (Allday et Yell, 2013; Bishop, 2013). Par exemple, les adolescents des Premières Nations en Ontario ont tendance à se désintéresser de l'école et à adopter des comportements à risque parce qu'ils ont dans bien des cas peu de possibilités de participer à des activités encadrées et d'acquérir des compétences en leadership (Crooks, Chiodo, Thomas et Hughes, 2009).

Les objectifs d'apprentissage affectif (Krathwohl, Bloom et Masia, 1964) correspondent aux aspects de la personnalité de l'élève (p. ex. ses attitudes, ses centres d'intérêt, ses croyances) qui ont une incidence sur sa manière d'apprendre. Les objectifs du domaine affectif « sont liés au développement de la responsabilité, de la considération, de l'empathie, du respect envers les autres, de la confiance en soi, de la motivation et de l'autocontrôle » [TRADUCTION] (Guskey, 2013, p. 4).

Les objectifs d'apprentissage affectif et comportemental sont aussi importants que les objectifs d'apprentissage cognitif (Burger, Nadirova et Keefer, 2012; Guskey, 2013; Hattie et Anderman, 2013). Les mesures de la réussite des élèves dans ces trois domaines sont généralement modérément reliées, et ce, par des liens qui semblent réciproques (Brown et Latham, 2002; Guskey, 2013). Par exemple, le taux de diplomation peut être un indicateur de la réussite des élèves dans le domaine cognitif de même que dans le domaine affectif, puisque ce taux est en lien avec les états subjectifs des élèves. Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire soutient les objectifs des trois domaines (cognitif, comportemental et affectif) associés à la réussite des élèves.

En tant qu'approche fondée sur les milieux environnants, l'approche globale de la santé en milieu scolaire reconnaît que de nombreux facteurs environnementaux ont une incidence sur les objectifs d'apprentissage cognitif, comportemental et affectif :

- a) L'élève (p. ex. la santé, le genre, la personnalité et les attitudes de l'apprenant; Freeman, Saab, King et Gropp, 2011; Gill, 2013; Tayler, 2013)

- b) Le milieu familial (p. ex. la composition de la famille, la profession des parents, le statut socio-économique, les antécédents culturels, l'emplacement géographique du domicile; Bamgarner et Brooks-Gunn, 2013; Jeynes, 2013)
- c) La salle de classe (p. ex. la disposition des sièges, les pratiques pédagogiques, les pratiques d'évaluation, la gestion de classe; Levin et Soler, 2013; Xu, 2013)
- d) L'enseignant (p. ex. l'efficacité de l'enseignant, la relation élève-enseignant, les stratégies pédagogiques; McEachin et Brewer, 2013; Schraw, Brownlee et Olafson, 2013)
- e) L'école (p. ex. l'emplacement géographique, la taille des classes, l'ambiance, la professionnalité, le programme d'études; Fenzel, 2013; Gu, 2013; Tanner, 2013; Torrance et Fidalgo, 2013)
- f) Les partenariats et services communautaires (p. ex. les conseils scolaires, la participation de bénévoles, la collaboration intersectorielle; Bassett-Gunter, Yessis, Manske et Stockton, 2012; Taxbock, 2009)

CHAPITRE 2 : RECENSION DE LA LITTÉRATURE

Il est essentiel de définir des indicateurs de la réussite des élèves « afin de pouvoir évaluer la qualité de la structure des écoles favorisant la santé, ainsi que leurs processus et résultats » [TRADUCTION] (Barnekow et coll., 2006, p. 41). Selon Young (2005), un indicateur est un signe qui donne une idée juste et exacte d'une partie des rouages d'un système complexe et des changements qui s'y produisent. Afin d'élaborer un ensemble d'indicateurs et de mesures de base permettant d'évaluer l'efficacité des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire pour améliorer la réussite des élèves, nous avons consulté deux types de documentation : les publications scientifiques et la littérature grise. Les publications scientifiques ont fait l'objet d'un processus de révision avant publication. Ce processus vise à assurer que les recherches publiées respectent une certaine norme de qualité. Toutefois, même avec l'apparition d'articles affichés en ligne avant leur publication, le processus de révision prolonge le délai entre le moment où les chercheurs obtiennent des résultats et le moment où les lecteurs peuvent consulter ces résultats. La littérature grise réduit ce délai en omettant le processus de révision. Ainsi, les articles de la littérature grise sont souvent plus récents que les articles scientifiques, mais il incombe alors au lecteur de déterminer dans quelle mesure ils respectent des normes de qualité. Par conséquent, nous présentons ici 60 évaluations réparties également entre les deux types de documentation et les trois domaines de résultats (cognitif, comportemental et affectif). Ces évaluations présentent les meilleures données probantes sur l'état actuel de la recherche.

Processus de recension de la littérature

La recherche des ressources, la description des méthodes d'évaluation, des indicateurs de la réussite des élèves et des résultats des évaluations, ainsi que la synthèse des données

recueillies ont été menés dans le cadre d'un processus récursif. Il importait d'encadrer et de mettre au point les questions et l'objectif de la recherche en débattant de divers points de vue tout au long du projet. Au départ, on a organisé en avril 2013 une rencontre à laquelle ont assisté des représentants des provinces et territoires membres du CCES ainsi que les membres de l'équipe de recherche du SPEG. On y a discuté du but et de la raison d'être de la recherche, des questions et de la conception de la recherche et de recommandations de ressources éventuelles. Les discussions entamées lors de cette rencontre ont marqué le début d'une série de discussions qui se sont poursuivies tout au long du projet et qui ont orienté le processus de recension de la littérature, de collecte des données et d'établissement du rapport de l'étude. Un groupe de travail consultatif de recherche du CCES a été mis sur pied pour faciliter la réalisation du projet.

Sélection des ressources documentaires

Le groupe de travail consultatif de recherche du CCES a recommandé des ressources pertinentes pour aider l'équipe de recherche du SPEG dans sa recherche de documents. L'équipe de recherche a utilisé les expressions suivantes comme termes de recherche : *réussite des élèves/santé au Canada (et selon la province ou le territoire); réussite des élèves/santé aux États-Unis/en Europe, en Angleterre, en Finlande, en Suède, en France, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Australie, en Nouvelle-Zélande; santé en milieu scolaire et réussite; évaluations des programmes en santé mentale dans les écoles (au Canada/aux États-Unis/en Europe, en Angleterre, en Finlande, en Suède, en France, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Australie, en Nouvelle-Zélande); évaluations/rapports/examens de la réussite scolaire et de la santé en milieu scolaire; évaluations des écoles en santé; santé et bien-être des élèves; santé des élèves et communauté; politiques/pratiques en matière de santé des élèves; activité physique à l'école; sécurité à l'école et réussite des élèves; et programmes alimentaires/alimentation saine dans les écoles.*

La recension de la littérature avait pour objet d'examiner les processus, les indicateurs et

les mesures d'évaluation se rapportant à la relation entre les approches holistiques en matière de santé à l'école et la réussite des élèves au Canada et dans un certain nombre d'autres pays. Ces pays ont été sélectionnés parce qu'ils souscrivaient tous à une approche holistique formelle de la santé en milieu scolaire et qu'ils présentaient des contextes culturel, social et économique semblables à ceux du Canada. Dans les tableaux, un petit drapeau canadien identifie les publications canadiennes. Tous les documents analysés ont été publiés entre 2000 et 2013.

Organisation de la recension de la littérature

Les évaluations tirées de la littérature scientifique sont analysées séparément de celles de la littérature grise. Les deux sections sont divisées en trois sous-sections : domaine cognitif, domaine comportemental et domaine affectif. Chaque section renferme trois types de tableaux. Dans la section portant sur les recherches scientifiques, les annexes C, D et E présentent un résumé de 30 ressources décrivant l'objet de l'évaluation, la méthode de recherche, les indicateurs de la réussite des élèves, les secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire inclus, les objectifs d'apprentissage abordés, les principales constatations, les points forts et les points faibles. Les tableaux 1, 3 et 5 donnent une idée générale des méthodes d'évaluation utilisées dans les études, permettant d'établir des comparaisons entre les études. Les tableaux 2, 4 et 6 donnent une vue d'ensemble des résultats des interventions, des programmes et des politiques en lien avec la réussite des élèves relevés dans les évaluations scientifiques. Ces trois tableaux sont structurés en fonction de notre cadre de synthèse qui définit les indicateurs scolaires, de réussite et environnementaux des résultats cognitifs, comportementaux et affectifs (voir le chapitre 4, Synthèse des résultats de la recherche). Dans la section portant sur la littérature grise, les annexes F, G et H présentent un résumé de 30 ressources décrivant l'objet de l'évaluation, la méthode de recherche, les indicateurs de la réussite des élèves, les secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire inclus, les objectifs d'apprentissage abordés, les principales constatations, les points forts et les points

faibles. Les tableaux 7, 9 et 11 donnent une idée générale des méthodes d'évaluation utilisées dans les études, permettant d'établir des comparaisons entre les études. Les tableaux 8, 10 et 12 donnent une vue d'ensemble des résultats des interventions, des programmes et des politiques en lien avec la réussite des élèves relevés dans la littérature grise. Ces trois tableaux sont eux aussi structurés en fonction de notre cadre de synthèse qui définit les indicateurs scolaires, de réussite et environnementaux des résultats cognitifs, comportementaux et affectifs (voir le chapitre 4, Synthèse des résultats de la recherche).

Évaluations scientifiques portant sur le domaine cognitif

Dix évaluations tirées des articles scientifiques ont été recensées pour le domaine cognitif : trois études du Canada (Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Québec), deux études des États-Unis (Illinois et Missouri), une étude de l'Europe (Suède), une étude de l'Australie et une étude qui portait sur des données internationales. Une des évaluations canadiennes recensées (Saksvig et coll., 2005) porte sur une population autochtone de l'Ontario (Première Nation Sandy Lake). Deux évaluations appliquent des méthodes mixtes (quantitative et qualitative; voir le tableau 1). Six évaluations n'utilisent que des méthodes quantitatives, alors qu'une évaluation applique une méthode qualitative seulement. Une des études recensées est une synthèse de revue portant sur plusieurs études. Dans toutes les études, les auteurs utilisent des données provenant des élèves; dans trois d'entre elles, ils utilisent également des données recueillies auprès des enseignants, des administrateurs, des parents ou des organisations communautaires. L'environnement social et physique est le secteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire abordé dans tous les articles scientifiques (sauf un) portant sur le domaine cognitif. Une seule étude inclut les quatre secteurs (Rivard et coll., 2011).

Le tableau 2 présente les résultats des études selon les trois domaines : cognitif, comportemental et affectif. Dans huit des dix études, les auteurs examinent les résultats aux tests




de rendement, soit l'indicateur scolaire du domaine cognitif. Cinq de ces études révèlent un effet positif (Ahamed et coll., 2007; Florence et coll., 2008; Keeley et Fox, 2009; Sherblom et Sherblom, 2006; Wood, 2006). Les trois autres présentent des résultats mixtes. Selon la recherche de Castelli et coll. (2007), la capacité aérobique est positivement associée à la réussite scolaire (en mathématiques et en lecture), alors que la force et la souplesse ne le sont pas. Selon Dix et coll. (2011), les résultats de leur étude ne démontrent pas clairement que le programme *KidsMatter* a permis d'améliorer le rendement des élèves. Toutefois, dans les écoles qui ont mis en œuvre correctement ce programme, on a constaté des résultats d'apprentissage améliorés chez les élèves, après neutralisation des effets de la situation socioéconomique. Selon l'étude de Kwak et coll. (2009), seule l'activité physique de niveau intense est corrélée de façon significative avec la réussite scolaire, et ce, seulement chez les filles. Dans cinq des huit études ayant utilisé les résultats aux tests de rendement, on a employé une méthode longitudinale de collecte des données (Ahamed et coll., 2007; Dix et coll., 2011; Kwak et coll., 2009; Sherblom et coll., 2006; Wood et coll., 2006), alors que pour les trois autres, on a procédé à une analyse transversale (Castelli et coll., 2006; Florence et coll., 2008; Keeley et Fox, 2009). Contrairement aux enquêtes longitudinales, les enquêtes transversales ne permettent pas d'expliquer en termes de causalité les relations observées.

L'indicateur environnemental du domaine cognitif renvoie à la compréhension et à la sensibilisation des intervenants clés – élèves, collectivité, enseignants, administrateurs et parents – à l'égard des pratiques saines. Deux études portent principalement sur des indicateurs environnementaux du domaine cognitif. Celle de Rivard et coll. (2011) permet de souligner les divers points de vue des adultes sur la place de la santé à l'école. De façon générale, cette étude fait ressortir l'importance d'une plus grande collaboration école-famille-collectivité. Saksvig et coll. (2005) constatent que le programme de prévention du diabète de la Première Nation Sandy Lake est associé significativement avec une connaissance accrue, une auto-efficacité alimentaire

et une amélioration des habitudes alimentaires.

Une seule des études comporte un indicateur affectif, soit l'amélioration de la santé mentale. Wood (2006) analyse l'incidence de la réduction de l'anxiété. Il constate qu'une réduction de l'anxiété des enfants au fil du temps pourrait améliorer leur rendement scolaire et leur fonctionnement social. Dans deux autres études, les auteurs analysent la santé mentale en tant que facteur influant sur la réussite des élèves, mais non comme résultat. Sherblom et coll. (2006) constatent que l'ambiance à l'école (perception des élèves concernant la classe, sentiment de bien-être et souci des autres) est fortement reliée à leurs compétences en lecture et en mathématiques. Dix et coll. (2011) analysent les effets de la promotion de la santé mentale en milieu scolaire sur la littératie et la numératie.

Tableau 1 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine cognitif




Évaluations	Ahamed et coll., 2007 	Castelli et coll., 2007	Dix et coll., 2011	Florence et coll., 2008 	Keeley et coll., 2009	Kwak et coll., 2009	Rivard et coll., 2011 	Saksvig et coll., 2005	Sherblom et coll., 2006	Wood, 2006
Méthodes quantitatives	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Méthodes qualitatives	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Populations échantillonnées :										
Élèves	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enseignants	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Administrateurs	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Parents	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Organisations communautaires	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Résultats :										
Cognitifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comportementaux	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Affectifs	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗
Environnement social et physique	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Politiques d'école en santé	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗
Partenariats et services	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗

Légende

✓ élément présent

✗ élément absent

Tableau 2 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine cognitif

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
Ahamed et coll., 2007 	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Castelli et coll., 2007	M	X	X	X	X	X	X	X	X
Dix et coll., 2011	M	X	X	X	X	X	X	X	X
Florence et coll., 2008 	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Keeley et Fox, 2009	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Kwak et coll., 2009	M	X	X	X	X	X	X	X	X
Rivard et coll., 2011 	X	X	+	X	X	X	X	X	X
Saksvig et coll., 2005	X	X	+	X	X	X	X	X	X
Sherblom et coll., 2006	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Wood, 2006	+	X	X	X	X	X	X	+	X

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

Évaluations scientifiques portant sur le domaine comportemental

Dix évaluations tirées des articles scientifiques ont été recensées pour le domaine comportemental : trois études du Canada (Alberta, Ontario et Québec); trois études des États-Unis (État du mid-Ouest, New York et plusieurs États); trois études de l'Europe (deux de l'Angleterre et une de l'Écosse); et une étude de la Nouvelle-Zélande. Deux évaluations canadiennes (Baydala et coll., 2009; Crooks et coll., 2009) visent des populations autochtones. Quatre des évaluations emploient des méthodes mixtes (voir le tableau 3). Cinq évaluations font appel uniquement à des méthodes quantitatives, et aucune n'applique des méthodes qualitatives seulement. Une des études consiste en une synthèse de revue portant sur plusieurs études. Dans toutes les études sauf celle de Grieve (2009), les auteurs analysent des données portant sur les élèves. Dans deux études (Crooks et coll., 2009; Flay, 2002), les auteurs utilisent des données sur tous les groupes d'intervenants. L'enseignement et l'apprentissage est le secteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire abordé le plus souvent (sept études), suivi de près par l'environnement social et physique (six études). Aucune étude n'inclut les quatre secteurs.

Le tableau 4 présente un résumé des résultats des dix études répartis selon qu'il s'agit de résultats cognitifs, comportementaux ou affectifs. Dans trois études, les auteurs utilisent l'indicateur assiduité (indicateur scolaire du domaine comportemental; voir le chapitre 4 : Synthèse des résultats de la recherche) pour examiner les résultats du domaine comportemental des initiatives en matière de santé scolaire. Deux des études révèlent des effets positifs, soit une réduction des taux d'absentéisme (Crooks et coll., 2009) et des suspensions (Lassen et coll., 2006). Par contre, Ni Mhurchu et coll. (2012) concluent que certaines mesures concrètes favorisant l'engagement ont un effet quasi nul sur la réussite des élèves; plus particulièrement, le programme de petits-déjeuners qui a été évalué dans les écoles primaires classées au bas de l'échelle de la Nouvelle-Zélande n'a pas eu d'effet significatif durable sur l'assiduité scolaire.




Six évaluations traitent de la participation des élèves, soit l'indicateur de réussite du

domaine comportemental. Quatre études présentent des résultats mixtes. Golley et coll. (2010) et Storey et coll. (2011) examinent les effets des programmes et pratiques alimentaires à l'école sur les comportements centrés sur la tâche et non centrés sur la tâche, sous l'angle de l'apprentissage et du respect des directives données par l'enseignant. Selon les résultats de ces deux évaluations, si les programmes et les pratiques alimentaires à l'école peuvent accroître la vigilance des élèves, les enseignants doivent être en mesure de canaliser cette énergie pour faire en sorte que les élèves demeurent concentrés sur la tâche. Grieve (2009) constate que les enseignants ont une attitude ambivalente quant aux effets des pratiques inclusives à l'école sur le comportement en classe des élèves. Par ailleurs, selon la synthèse de revue de Flay (2002), les interventions globales, à long terme, visant l'ensemble de l'école et mobilisant les familles et la collectivité pouvaient, dans la plupart des cas, réduire plusieurs problèmes de comportement ou les comportements à risque, malsains et antisociaux et favoriser plusieurs comportements positifs, sains et prosociaux. Deux études recensées affichent des résultats neutres ou négatifs. Archambault et coll. (2009) ont suivi des élèves d'une école secondaire au Québec dans le cadre d'une étude longitudinale. Si un grand nombre d'adolescents demeurent fortement engagés dans leurs études secondaires, le tiers d'entre eux signalent des changements, particulièrement une réduction du respect des règlements (mesure du comportement non centré sur la tâche). Si Baydala et coll. (2009) font état de la participation des élèves évaluée par les enseignants (p. ex. le leadership) dans une école conçue selon une perspective culturelle autochtone positive, ils ne fournissent aucune preuve que l'environnement scolaire est relié à la participation des élèves.

Dans une des études, les auteurs analysent le domaine comportemento-environnemental. Brotman et coll. (2011) soulignent l'efficacité d'un programme (*ParentCorps*) conçu et mis en œuvre par les enseignants et les professionnels de la santé à l'intention de familles de diverses origines ethniques dans des collectivités urbaines mal desservies. Le programme *ParentCorps* comprenait une série de 13 séances en groupe à l'intention des parents et de leurs enfants organisées dans l'école élémentaire après la classe. Ce programme a eu des effets positifs sur l'engagement des parents auprès de leurs enfants, qui devrait être relié à la réussite future des

élèves aussi bien à l'école qu'à l'extérieur de celle-ci (Brotman et coll., 2011).

Tableau 3 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine comportemental




Évaluations	Archambault et coll., 2009 	Baydala et coll., 2009 	Brotman et coll., 2011	Crooks et coll., 2009 	Flay, 2002	Golley et coll., 2010	Grieve, 2009	Lassen et coll., 2006	Ni Mhurchu et coll., 2010	Storey et coll., 2011
Méthodes quantitatives	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Méthodes qualitatives	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Populations échantillonnées :										
Élèves	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Enseignants	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
Administrateurs	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Parents	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Organisations communautaires	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Résultats :										
Cognitifs	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗
Comportementaux	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Affectifs	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Environnement social et physique	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Politiques d'école en santé	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
Partenariats et services	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗

Légende

✓ élément présent

✗ élément absent

Tableau 4 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine comportemental

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
Archambault et coll., 2009 	X	N	X	X	N	X	N	X	X
Baydala et coll., 2009 	N	X	X	X	N	X	X	X	X
Brotman et coll., 2011	X	X	X	X	X	+	X	X	X
Crooks et coll., 2009 	+	X	X	+	X	X	X	+	X
Flay, 2002 (SYNTHÈSE DE REVUE)	X	X	X	X	M	X	X	X	X
Golley et coll., 2010	X	X	X	X	M	X	X	X	X
Grieve, 2009	X	X	X	X	M	X	X	X	X
Lassen et coll., 2006	+	X	X	+	X	X	X	X	X
Ni Mhurchu et coll., 2012	N	X	X	N	X	X	X	N	X
Storey et coll., 2011	X	X	X	X	M	X	X	X	X

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

Évaluations scientifiques portant sur le domaine affectif

Dix évaluations scientifiques ont été analysées pour le domaine affectif : deux études du Canada (Colombie-Britannique et Ontario), deux études des États-Unis (plusieurs États), trois études de l'Europe (Suède, Finlande, Angleterre et Pays de Galles), une étude de l'Australie et deux études internationales. Une évaluation canadienne (Richmond et coll., 2012) vise des populations autochtones (voir le tableau 5). Deux études emploient des méthodes qualitatives seulement, six études, des méthodes quantitatives seulement, et une étude, des méthodes mixtes. La dernière étude est une synthèse de revue. Cinq études portent uniquement sur les élèves alors qu'une autre étude (Maller, 2009) a été réalisée sans aucune participation des élèves.

L'environnement social et physique est le secteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire abordé le plus souvent (huit études). Dans une seule étude (Kidger et coll., 2009), les auteurs établissent des liens avec les quatre secteurs.

Cinq études traitent de l'indicateur scolaire du domaine affectif, soit la motivation scolaire; quatre d'entre elles montrent des effets positifs (voir le tableau 6). On constate que les résultats des élèves ayant participé à une initiative globale de la santé en milieu scolaire étaient meilleurs que ceux des élèves n'y ayant pas participé, particulièrement dans les écoles ayant un taux de mise en œuvre élevé (Battistich et coll., 2004). Les élèves des enseignants ayant reçu une formation sur l'apprentissage socioaffectif avaient une plus grande estime d'eux-mêmes et savaient mieux gérer leurs émotions (Kimber et coll., 2008). Selon l'étude de Maller (2009), les éducateurs avaient l'impression que les activités de contact concret avec la nature permettaient d'améliorer l'estime de soi, l'engagement envers l'école et le sentiment d'autonomie des élèves. Les jeunes autochtones interviewés ont mentionné que leur niveau de confiance était le facteur déterminant dans leur comportement de recherche d'aide (Richmond et coll., 2012). Comme de nombreuses revues de synthèse, l'article de Kidger et coll. (2012) fait état de données contradictoires concernant les effets sur divers résultats affectifs.



Dans neuf études, les auteurs examinent l'indicateur de réussite du domaine affectif, soit la santé mentale. Toutes ces études, sauf une, affichent des effets positifs. Contrairement aux autres auteurs, Kidger et coll. (2012) concluent que si deux essais non randomisés ont permis d'établir que les milieux scolaires accueillants pouvaient améliorer la santé émotionnelle des élèves, trois essais contrôlés randomisés (méthode permettant de recueillir les données les plus rigoureuses qui soient) n'ont pu le faire. Certains résultats donnent à penser que les perceptions individuelles quant au sentiment d'appartenance à l'école et au soutien des enseignants constituent un prédicteur de la santé émotionnelle future. Les auteurs des autres études ont employé une série de mesures de la santé mentale, notamment le sentiment d'appartenance (Richmond et coll., 2012), la santé émotionnelle (Freeman et coll., 2009; Reback, 2010), les problèmes ou troubles émotionnels et l'internalisation des problèmes (Hoglund et Leadbeater, 2009; Kidger et coll., 2009; Kimber et coll. 2008), la satisfaction générale (Katja et coll., 2002) et le sentiment d'autonomie (Maller, 2009).

Les auteurs de deux des trois études ayant utilisé des méthodes qualitatives (dont l'une a utilisé des méthodes mixtes) examinent les effets positifs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire sur l'indicateur environnemental du domaine affectif, soit l'environnement scolaire inclusif. Selon Richmond et coll. (2012), cet environnement représente un élément important de la sécurité culturelle pour les jeunes autochtones dans les écoles. Kidger et coll. (2009) mentionnent plutôt un environnement psychosocial positif. Dans une étude quantitative visant plusieurs pays, Freeman et coll. soulignent l'importance du soutien des enseignants et des pairs.

Les auteurs de trois des 10 études mesurent les résultats aux tests de rendement en plus des facteurs du domaine affectif (Battistich et coll., 2004; Freeman et coll., 2009; Reback, 2010), et signalent tous des résultats positifs. Dans huit études, on a mesuré des concepts du domaine comportemental (indicateur de réussite) en plus de ceux du domaine affectif (Battistich et coll.; Freeman et coll.; Hoglund et Leadbeater, 2004; Katja et coll., 2002; Kidger et coll., 2012;

Kimber et coll., 2008; Reback; Richmond et coll., 2012). Trois d'entre elles analysent la notion d'intimidation (Freeman et coll.; Kimber et coll.; Richmond et coll.) et quatre décrivent des comportements malsains des élèves (p. ex. la consommation d'alcool, l'externalisation des problèmes; Battistich et coll.; Hoglund et Leadbeater; Katja et coll.; Reback). L'étude de Freeman et coll. révèle d'autres effets positifs sur l'absentéisme, mesure de l'assiduité obtenue dans les registres scolaires.



Tableau 5 : Aperçu des méthodes des évaluations scientifiques dans le domaine affectif

Évaluations	Battistich et coll., 2004	Freeman et coll., 2009	Hoglund et Leadbeater, 2004 	Katja et coll., 2002	Kidger et coll., 2009	Kidger et coll., 2012	Kimber, Sandell et Bremberg, 2008	Maller, 2009	Reback, 2010	Richmond et coll., 2012 
Méthodes quantitatives	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
Méthodes qualitatives	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✓
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Population échantillonnée :										
Élèves	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Enseignants	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗
Administrateurs	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗
Parents	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Organisations communautaires	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
Résultats :										
Cognitifs	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
Comportementaux	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗
Affectifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Environnement social et physique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Politiques d'école en santé	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓
Partenariats et services	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓

Légende

- ✓ élément présent
- ✗ élément absent

Tableau 6 : Résultats des évaluations scientifiques portant sur le domaine affectif

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
Battistich et coll., 2004	+	X	X	X	+	X	+	X	X
Freeman et coll., 2009	+	X	X	+	+	X	X	+	+
Hoglund et Leadbeater, 2004 	X	X	X	X	+	X	X	+	X
Katja et coll., 2002	X	X	X	X	+	X	X	+	X
Kidger et coll., 2009	X	X	X	X	X	X	X	+	+
Kidger et coll., 2012 (SYNTHÈSE DE REVUE)	X	X	X	X	M	X	M	M	X
Kimber et coll., 2008	X	X	X	X	M	X	+	+	X
Maller, 2009	X	X	X	X	X	X	+	+	X
Reback, 2010	+	X	X	X	+	X	X	+	X
Richmond et coll., 2012 	X	X	X	X	+	N	+	+	+

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

Littérature grise portant sur le domaine cognitif

Comme le montre le tableau 7, dix documents ont été analysés pour le domaine cognitif, dont six des États-Unis (un de Washington et un de San Diego, et les autres de plusieurs endroits aux États-Unis) et quatre documents internationaux. Huit études sont des synthèses de revue et les deux autres, des études quantitatives. Toutes les études sauf une (Murray et coll., 2011) examinent l'environnement physique et social. Aucune étude n'aborde les quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu.

Dans les dix études, les résultats aux tests de rendement (indicateur scolaire du domaine cognitif) sont considérés comme un indicateur de la réussite des élèves (voir le tableau 8). Dans trois d'entre elles, les auteurs établissent qu'il existe une relation positive entre l'activité physique et les résultats aux tests (CDC, 2010; IOM, 2013; Stead et Nevill, 2010). Par exemple, l'Institute of Medicine (IOM, 2013) constate que les enfants plus actifs avaient une meilleure capacité d'attention, un processus cognitif plus rapide et de meilleurs résultats aux examens scolaires normalisés. De même, dans le document élaboré pour les Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2010), les auteurs examinent des études qui traitent de l'association entre l'activité physique et le rendement scolaire. Stead and Nevill concluent que la réussite scolaire se maintient ou s'améliore chez les élèves qui suivent plus de cours d'éducation physique ou font plus d'activité physique ou de sport. Il est nécessaire d'approfondir la recherche pour déterminer l'intensité et la durée optimale de l'activité physique pour stimuler les fonctions cognitives chez les jeunes.

Selon deux publications renfermant une analyse des programmes de nutrition et de petits-déjeuners (Dotter, 2012; Frisvold, 2012), il existe une association positive entre ces programmes et le rendement scolaire. Dilley (2009), Murray et coll. (2007) et Suhrcke et de Paz Nieves (2011) examinent les interventions en matière de santé en milieu scolaire et les programmes coordonnés de santé à l'école alors que Huitt et coll. (2009) élaborent un cadre

pour une approche fondée sur les systèmes qui tient compte des facteurs en lien avec la réussite scolaire, en intégrant des variables associées à famille, à l'école et à la classe et en montrant comment elles sont interreliées. Ces quatre études révèlent les effets positifs de l'initiative en santé scolaire. Enfin, la contribution des infirmières scolaires à la réussite scolaire représente le fondement de la synthèse de revue de Puskar et Bernardo (2007).

Deux études examinent les effets des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire sur la progression à l'école secondaire (indicateur de réussite du domaine cognitif). Dans Suhrcke et de Paz Nieves (2011), les mesures de la réussite des élèves englobent le niveau ou le nombre d'années de scolarité, le taux de décrochage et le nombre d'inscriptions au collège. Dans l'étude réalisée pour les CDC (2010), le nombre d'années de scolarité est un indicateur de la réussite des élèves.

Trois des dix évaluations portent sur certains aspects du domaine comportemental en plus du domaine cognitif (CDC, 2010; Dotter, 2012; Suhrcke et de Paz Nieves, 2011). Dotter et Suhrcke et de Paz Nieves utilisent les registres des présences comme une des mesures de la réussite des élèves (indicateur scolaire du domaine comportemental). Dans l'étude réalisée pour les CDC, on utilise diverses mesures du comportement tirées des registres scolaires (assiduité, problèmes disciplinaires) et de la participation des élèves (temps consacré à la tâche, concentration et attention dans un contexte pédagogique). Il s'agit de la seule étude qui inclut un indicateur du domaine affectif, soit la santé mentale, évaluée à l'aide des données sur la connexité à l'école.

Une seule étude aborde des indicateurs environnementaux en examinant l'engagement des adultes, notamment celui des infirmières scolaires (indicateur environnemental du domaine comportemental). Puskar et Bernardo (2007) analysent dans quelle mesure les infirmières scolaires favorisent la santé mentale et, de ce fait, la réussite scolaire en dépistant les enfants manifestant des signes de troubles de santé mentale et en les aiguillant vers les services dont ils ont besoin. Leurs principales constatations donnent à penser que pour améliorer la réussite

scolaire, plutôt que de s'efforcer uniquement à améliorer l'apprentissage en soi, les responsables scolaires devraient concentrer leurs efforts sur les problèmes psychosociaux nuisant à l'apprentissage, en faisant appel principalement aux infirmières scolaires.

Tableau 7 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine cognitif

Évaluations	CDC, 2010	Dilley, 2009	Dotter, 2012	Frisvold, 2012	Huitt et coll., 2009	IOM, 2013	Murray et coll., 2007	Puskar et Bernardo, 2007	Stead et Nevill, 2010	Suhrcke et de Paz Nieves, 2011
Méthodes quantitatives	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Méthodes qualitatives	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Populations échantillonnées :										
Élèves	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enseignants	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Administrateurs	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Parents	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Organisations communautaires	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Résultats :										
Cognitifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comportementaux	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓
Affectifs	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Environnement social et physique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Politiques d'école en santé	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Partenariats et services	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗

Légende

✓ élément présent

✗ élément absent

Tableau 8 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine cognitif

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
CDC, 2010 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	+	X	+	+	X	X	+	X
Dilley, 2009 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Dotter, 2012	+	X	X	+	X	X	X	X	X
Frisvold, 2012	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Huitt et coll., 2009 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Institute of Medicine, 2013 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Murray et coll., 2007 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	X	X	X	X	X	X
Puskar et Bernardo, 2007 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	X	X	+	X	X	X
Stead et Nevill, 2010 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	X	X	+	X	X	X	X	X
Suhrcke et de Paz Nieves, 2011 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	+	X	+	X	X	X	X	X

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

Littérature grise portant sur le domaine comportemental

Dix documents ont été analysés pour les résultats du domaine comportemental (voir le tableau 9), dont deux du Canada (Alberta et Nouveau-Brunswick), six des États-Unis (deux de New York, un du Texas, un du Connecticut et deux de plusieurs États) et deux de l'Europe (Angleterre et Irlande). Un des documents canadiens (Taxbock, 2009) porte sur des communautés autochtones en Alberta. Contrairement aux articles scientifiques abordant le domaine comportemental, la plupart des études de la littérature grise analysées ont été réalisées à l'aide de méthodes mixtes (huit au total). Une seule a utilisé des méthodes qualitatives seulement (Limerick Health Promotion, 2008), alors que celle du Harvard Family Research Project (2008) est une synthèse de recherches. Arthur et coll. (2011) abordent les quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Le secteur partenariats et services est le secteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire inclus le plus souvent (neuf études).

Toutes les évaluations, peu importe la mesure ou l'indicateur utilisé, relèvent des résultats positifs (tableau 10). Sept évaluations (Capparelli, 2003; Children's Aid Society, 2008; Connecticut Association of School Based Health Centers, 2009; Harvard Family Research Project, 2008; Hinojosa et Oshitoye, 2006; Limerick Health Promotion, 2008; Taxbock, 2009) mesurent directement l'assiduité (l'indicateur scolaire du domaine comportemental). Trois études utilisent les registres scolaires pour déterminer les comportements négatifs à l'école, notamment les cas disciplinaires (Arthur et coll., 2011; Hinojosa et Oshitoye) et les taux de suspension (Harvard Family Research Project), mesure moins directe de l'assiduité.

Quatre évaluations examinent l'indicateur de réussite du domaine comportemental, soit la participation des élèves. Selon la recherche d'Arthur et coll. (2011), les initiatives du NHSP (National Healthy Schools Programme) ont permis de réduire les comportements perturbateurs des élèves et les ont amenés à participer davantage au processus de prise de décisions. Les responsables des écoles ont observé, de manière informelle, une amélioration du comportement

des élèves et une réduction des événements perturbateurs, après l'introduction de programmes de saine alimentation à l'école. Les élèves participant au programme Racines de l'empathie (Roots of Empathy) ont adopté davantage de comportements prosociaux (p. ex. partager, aider, coopérer) et étaient mieux en mesure de résoudre les conflits entre camarades (Roots of Empathy, 2010). Les participants au programme parascolaire de la Children's Aid Society (2008) avaient un développement plus positif que les élèves qui n'y ont pas participé. Les enseignants et les parents ont attribué de meilleures cotes pour leur comportement avec leurs camarades et les adultes aux élèves ayant participé au programme d'intervention *Fast Track Prevention Trial for Conduct Disorders* qu'aux élèves du groupe contrôle. De même, les observateurs leur ont attribué de meilleures cotes dans l'ensemble en ce qui touche les comportements agressifs ou perturbateurs (Conduct Problems Prevention Group, 2009).

L'étude de Capparelli (2009) a examiné l'engagement des adultes, indicateur environnemental du domaine comportemental, puisqu'elle fait ressortir le rôle de l'infirmière scolaire comme fournisseur de soins. L'étude sur le programme Racines de l'empathie (2010) met également en lumière de rôle de l'environnement en montrant comment les élèves participant au programme ont adopté une attitude plus bienveillante en classe et savaient mieux quels gestes poser envers leurs camarades en détresse (indicateur environnemental du domaine affectif, environnement scolaire inclusif). Une seule autre étude a abordé le domaine affectif, puisque la synthèse de recherches menée par le Harvard Family Research Project (2008) examine l'estime de soi, l'auto-efficacité et la confiance en soi des élèves.

Si les études de la littérature grise portant sur le domaine comportemental abordent minimalement le domaine affectif, six des dix évaluations mesurent des concepts du domaine cognitif en plus des facteurs du domaine comportemental. Trois de ces six évaluations (Capparelli, 2003; Children's Aid Society, 2008; Harvard Family Research Project, 2008) utilisent les résultats aux tests de rendement comme indicateur. Trois études mesurent les taux de décrochage et de départ prématuré de l'école (Harvard Family Research Project; Limerick

Health Promotion, 2008; Taxbock, 2009). Hinojosa et Oshitoye (2006) examinent la progression des élèves, tandis que le Harvard Family Research Project tient compte également des taux de passage et des crédits obtenus.

Tableau 9 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine comportemental



Évaluations	Arthur et coll., 2011	Capparelli, 2003	Children's Aid Society, 2008	Conduct Problems Prevention Research Group, 2009	Connecticut Association of School Based Health Centers, 2009	Harvard Family Research Project, February 2008	Hinojosa et Oshitoye, 2006	Limerick Health Promotion, 2008	Roots of Empathy, 2010	Taxbock, 2009
Méthodes quantitatives	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓
Méthodes qualitatives	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Populations échantillonnées :										
Élèves	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Enseignants	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Administrateurs	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Parents	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓
Organisations communautaires	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓
Résultats :										
Cognitifs	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓
Comportementaux	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Affectifs	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Environnement social et physique	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Politiques d'école en santé	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓
Partenariats et services	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓

Légende

✓ élément présent

✗ élément absent

Tableau 10 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine comportemental

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
Arthur et coll., 2011	X	X	X	+	+	X	X	X	X
Capparelli, 2003	+	X	X	+	X	+	X	X	X
Children's Aid Society, 2008	+	X	X	+	+	+	X	X	X
Conduct Problems Prevention Research Group, 2009	X	X	X	X	+	+	X	X	X
Connecticut Association of School Based Health Centers, 2009	X	X	X	+	X	+	X	X	X
Harvard Family Research Project, 2008 (SYNTHÈSE DE REVUE)	+	+	X	+	X	X	+	X	X
Hinojosa et Oshitoye, 2006	X	+	X	+	X	X	X	X	X
Limerick Health Promotion, 2008	X	+	X	+	X	X	X	X	X
Roots of Empathy, 2010 	X	X	X	X	+	X	X	X	+
Taxbock, 2009 	X	+	X	+	X	X	X	X	X

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

Littérature grise portant sur le domaine affectif

Comme le montre le tableau 11, dix documents ont été recensés pour le domaine affectif : trois du Canada (Colombie-Britannique, national [ensemble du Canada], Yukon), deux des États-Unis (Ohio, plusieurs États), quatre de l’Australie, et un qui utilisait des données sur plusieurs pays. Quatre études ont employé des méthodes mixtes et deux études, des méthodes quantitatives. Trois études consistaient en synthèses de recherches. Une étude (Queensland Health et coll., 2005) consistait en un outil ou un cadre de vérification conçu pour mesurer les résultats en santé scolaire globale dans un État australien. Cinq études ont utilisé des données recueillies auprès des élèves, et cinq études ont recueilli des données auprès des enseignants. Osher et coll. (2008) et Queensland Health et coll. (2005) ont abordé les quatre secteurs de l’approche globale de la santé en milieu scolaire.

La santé mentale (indicateur de réussite du domaine affectif) peut être mesurée à l’aide de concepts comme le bien-être, le mal-être, les tendances suicidaires et la dépression. Selon les dix documents analysés (voir le tableau 12), la santé mentale est un indicateur de la réussite des élèves; six d’entre eux examinent également les enjeux comportementaux associés aux problèmes de santé mentale (comme les problèmes de comportement et l’intimidation). Trois de ces articles fournissent un cadre ou des recommandations en vue d’améliorer la santé mentale des élèves (American School Health Association, 2010; Kendall, 2003; Queensland Health et coll., 2005). Selon trois articles qui comprennent l’évaluation d’une initiative visant à améliorer la santé mentale, les résultats indiquent qu’elle a engendré des effets positifs (Askell-Williams et coll., 2005; Payton et coll., 2008; Slee et coll., 2009). Osher et coll. (2008) concluent que les écoles de Cleveland n’avaient pas de programmes efficaces pour aider les élèves ayant des problèmes émotionnels. Les enseignants ayant participé à l’étude de Froese-Germain et coll. (2012) avaient l’impression qu’il y avait plusieurs obstacles à la prestation de services en santé mentale aux élèves, notamment les difficultés associées au dépistage des

élèves ayant des problèmes.

Dans trois études (Freeman et coll., 2011; Hazell, 2005; Payton et coll., 2008), on examine la santé mentale sous l'angle du sentiment d'appartenance des élèves. Dans les écoles où un programme de perfectionnement professionnel sur les comportements sains a été offert aux enseignants, on a constaté une amélioration des scores des élèves quant à l'attachement à l'école (Hazell, 2005). De même, on a constaté une amélioration dans les sentiments de connexité à l'école chez les élèves après la mise en œuvre de programmes d'apprentissage socioaffectifs (Payton et coll., 2008). Selon l'analyse réalisée par Freeman et coll. (2011) des données recueillies dans les écoles du Yukon, les garçons de milieux ruraux des 9^e et 10^e années sont ceux qui voient leur expérience scolaire sous le jour le plus négatif et qui sont les moins susceptibles d'éprouver un sentiment d'appartenance à l'école.

Par opposition aux nombreuses études portant sur la santé mentale, trois études seulement tiennent compte de la motivation scolaire (indicateur scolaire du domaine affectif). Les programmes d'apprentissage socioaffectif permettent d'améliorer l'attitude des élèves envers eux-mêmes et envers leur rendement scolaire (Payton et coll., 2008), entre autres résultats. Les résultats du programme *KidsMatter* (Slee et coll., 2009) comprennent l'amélioration de l'autorégulation et de la capacité d'adaptation, en plus de l'apprentissage (domaine cognitif). Hazell (2005) constate chez les élèves ayant participé au programme *MindMatters* une amélioration générale des scores liés à l'autonomie et à l'efficacité de la recherche d'aide, mais non des scores attribués à l'estime de soi.

Deux des trois synthèses de revue mettent en évidence l'importance d'un environnement scolaire inclusif (indicateur environnemental du domaine affectif) comme indicateur de la réussite des élèves. Le rapport de l'American School Health Association (2010) recommande aux administrateurs de prendre en considération les attitudes et les comportements favorisant la santé physique, intellectuelle, émotionnelle, sociale et environnementale dans le cadre des décisions de recrutement et de gestion, tandis que Kendall (2003) constate que les données

épidémiologiques donnent à penser que de nombreux schémas de risque chez les enfants et adolescents pourraient être modifiés pour inclure comme composante clé la promotion de la santé (milieu scolaire). Selon l'étude de Queensland Health et coll. (2005), l'environnement scolaire inclusif est un indicateur essentiel. Osher et coll. (2008) estiment que les milieux des écoles de Cleveland ne sont pas propices à la réussite des élèves.

Tableau 11 : Aperçu des méthodes des évaluations de la littérature grise dans le domaine affectif




Évaluations	American School Health Association, 2010	Askell-Williams et coll., 2005	Freeman et coll., 2011	Froese-Germain et coll., 2012	Hazell, 2005	Kendall, 2003	Osher et coll., 2008	Payton et coll., 2008	Queensland Health et coll., 2005	Slee et coll., 2009
Méthodes quantitatives	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Méthodes qualitatives	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Synthèse de revue (méthodes multiples)	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗
Populations échantillonnées :										
Élèves	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Enseignants	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Administrateurs	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗
Parents	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Organisations communautaires	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Résultats :										
Cognitifs	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓
Comportementaux	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Affectifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :										
Enseignement et apprentissage	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Environnement social et physique	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Politiques d'école en santé	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗
Partenariats et services	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗

Légende

✓ élément présent

✗ élément absent

Tableau 12 : Résultats des évaluations de la littérature grise portant sur le domaine affectif

Titre de l'évaluation	Résultats cognitifs			Résultats comportementaux			Résultats affectifs		
	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental	Scolaire	De réussite	Environnemental
American School Health Association, 2010 (SYNTHÈSE DE REVUE)	X	X	X	X	X	X	X	+	+
Askell-Williams et coll., 2005 	X	X	X	X	X	+	X	+	X
Freeman et coll., 2011	X	X	X	X	+	X	X	+	X
Froese-Germain et coll., 2012 	X	X	X	X	+	X	X	+	X
Hazell, 2005 	X	X	X	X	X	X	M	+	X
Kendall, 2003 (SYNTHÈSE DE REVUE)	X	X	X	X	X	+	X	+	+
Osher et coll., 2008	X	X	X	X	+	X	X	+	+
Payton et coll., 2008 (SYNTHÈSE DE REVUE)	X	+	X	X	+	X	+	+	X
Queensland Health et coll., 2005 (OUTIL DE VÉRIFICATION)	X	X	X	X	+	+	X	+	+
Slee et coll., 2009	X	+	X	X	+	X	+	+	X

Légende

+ effet positif

N effet neutre ou négatif

M effet mixte

X élément non mesuré

CHAPITRE 3 : ENTREVUES MENÉES AUPRÈS DE SPÉCIALISTES DE L'ÉDUCATION DE LA SANTÉ AU CANADA

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) est un partenariat du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux (à l'exception de celui du Québec) et territoriaux du Canada. Il regroupe les principaux représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation de chaque administration et les aide à travailler en étroite collaboration à la promotion de la mise en œuvre d'approches holistiques de la santé dans les écoles du Canada. Sa mission est d'offrir du leadership et de faciliter l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, en renforçant la capacité des secteurs de la santé et de l'éducation à travailler ensemble (CCES, 2013). Dans le cadre de la présente étude, nous avons examiné le point de vue de spécialistes de l'éducation et de la santé au Canada, soit deux dans chaque province ou territoire membre du CCES, afin de nous permettre de déterminer des indicateurs et des mesures de base de la réussite des élèves.

Aperçu

Recrutement

En mai, juin et juillet 2013, des entrevues téléphoniques ont été menées auprès de spécialistes de l'éducation et de la santé au Canada. Des membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire (soit un ancien comité central du CCES) ont encadré ce projet de recherche et recensé les noms de 80 spécialistes de l'éducation et de la santé au pays, alors que l'équipe de recherche du Groupe d'évaluation des programmes sociaux ou SPEG (Social Program Evaluation Group) a sélectionné systématiquement parmi eux deux personnes à interviewer dans chaque province et territoire. La sélection était fondée dans la mesure du possible sur une représentation équitable de chercheurs (p. ex. des professeurs), de décideurs (p. ex. des employés des ministères de l'Éducation et de la Santé engagés dans des initiatives liées à la santé dans les écoles ou à la réussite des élèves) et de praticiens (p. ex. des

employés de divisions/commissions scolaires engagés dans des initiatives liées à la santé dans les écoles ou à la réussite des élèves). Certains spécialistes entraient dans plus d'une catégorie; par exemple, il y avait de fortes chances qu'un chercheur soit également un praticien.

Vingt-quatre spécialistes ont été interviewés (la liste des spécialistes interviewés figure à l'annexe B) : cinq avaient comme domaine de spécialité la santé seulement et onze, l'éducation seulement; huit avaient comme domaines de spécialisation à la fois l'éducation et la santé, soit cinq l'éducation d'abord, et trois la santé d'abord. Les spécialistes ont de plus été répartis dans des catégories selon le poste qu'ils occupaient la majorité du temps : chercheurs (six), décideurs (onze) ou praticiens (sept).

Par l'entremise d'un message courriel standard, des membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire ont communiqué avec les participants éventuels pour leur demander l'autorisation de transmettre leurs noms à l'équipe de recherche du SPEG. Les trois membres de l'équipe de recherche du SPEG chargés de mener les entrevues ont envoyé une demande d'entrevue par message courriel standard aux participants éventuels. Ce message courriel renfermait une lettre d'information, un formulaire de consentement et les questions d'entrevue.

L'équipe de recherche du SPEG a formulé les questions d'entrevue en se fondant sur un examen de la littérature effectué en collaboration avec des membres du groupe de travail consultatif de recherche du CCES (groupe de travail ad hoc officieux qui a dirigé le projet de recherche), lesquels ont également fourni une rétroaction et des recommandations qui ont donné forme aux questions finales (voir l'annexe D). Les spécialistes interviewés ont rempli des formulaires de consentement; certains ont accepté que soient mentionnés leur nom et le nom de leur employeur ou de l'organisme auquel ils étaient rattachés, alors que d'autres ont refusé, et tous ont accepté que l'entrevue soit enregistrée sur support audio. Tous les spécialistes interviewés ont demandé à recevoir par courriel ou par la poste une copie des constatations tirées dans le cadre de la recherche. La durée des entrevues était d'environ une heure. Les trois

intervieweurs ont suivi le protocole décrit dans un guide d'entrevue. Les spécialistes interviewés ont fourni à l'intervieweur leurs caractéristiques démographiques (soit leur nom complet, leur emplacement géographique, le nom de l'organisme auquel ils étaient rattachés, le poste qu'ils occupaient et leur durée en poste).

Lorsque les spécialistes interviewés ont précisé explicitement que leur identité pouvait être révélée, on a indiqué leur nom. Lorsqu'ils ont requis l'anonymat, on a indiqué « spécialiste de la santé » ou « spécialiste de l'éducation ». Six des spécialistes interviewés ont requis l'anonymat : deux d'entre eux ont accepté que l'on indique le nom de l'organisme auquel ils étaient attachés (pour ces deux spécialistes, on a indiqué aussi leur province); les quatre autres spécialistes ont été identifiés de façon aléatoire par les codes EXP1, EXP2, EXP3 et EXP4.

Analyse des données issues des entrevues

Au cours de la première phase de notre analyse, nous avons d'abord classé les données issues des entrevues dans les trois principaux domaines d'apprentissage relevés dans la littérature qui nous ont servi à définir le cadre de l'examen que nous en avons fait : cognitif, comportemental et affectif. Nous avons ensuite associé deux contextes à chacun de ces domaines d'apprentissage : individuel et environnemental. Pour chacune des six combinaisons domaine/contexte (p. ex. cognitif/individuel; comportemental/environnemental), nous avons réparti les données sous quatre indicateurs comportant chacun leurs propres mesures (total de 24 indicateurs). Par exemple, la combinaison affectif/individuel comprend la santé mentale, les stratégies d'adaptation, les auto-processus ainsi que le sentiment d'appartenance des élèves. Nous avons créé une catégorie appelée « facteurs médiateurs » pour regrouper les facteurs ayant une incidence sur la relation entre une initiative et un indicateur. Nous avons présenté notre analyse aux membres du CCES, puis révisé le cadre des 24 indicateurs à la lumière des commentaires qu'ils ont formulés.

Au cours de la deuxième phase de notre analyse, nous avons réexaminé les données issues des entrevues en fonction des commentaires formulés par les membres du CCES. À cette étape, l'équipe de recherche du SPEG a réalisé que les indicateurs pouvaient être répartis en trois grands groupes : indicateurs scolaires, indicateurs de réussite et indicateurs environnementaux (voir le tableau 13). Les indicateurs scolaires reflètent la réussite scolaire : les résultats aux tests de rendement (domaine cognitif), l'assiduité (domaine comportemental) et la motivation scolaire (domaine affectif). Les indicateurs de réussite reflètent de façon plus générale la réussite des élèves : la progression à l'école secondaire (domaine cognitif), la participation des élèves (domaine comportemental) et la santé mentale (domaine affectif). Les indicateurs environnementaux reflètent les changements environnementaux qui ont tendance à influencer sur la réussite des élèves : la compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (domaine cognitif), l'engagement des adultes (domaine comportemental) et l'environnement scolaire inclusif (domaine affectif). Nous avons ensuite attribué à chaque indicateur les mesures qui nous semblaient les plus appropriées. Nous sommes tout à fait conscients que les mesures que nous avons attribuées ne traduisent pas nécessairement l'opinion de tous les spécialistes que nous avons interviewés ni celle des membres du CCES. Toutefois, les membres du CCES ont généralement accueilli favorablement le nouveau cadre proposé.

Le positionnement des indicateurs figurant au tableau 13 est fondé sur notre définition du concept de la réussite des élèves. La première rangée correspond à la définition la plus courante du concept de la réussite des élèves qui a été relevée dans la littérature et dans les entrevues (indicateurs scolaires) et la troisième, à la définition la moins courante de ce concept (indicateurs environnementaux), alors que la deuxième rangée concerne la réussite. L'ordre des colonnes correspond à l'ordre dans lequel sont présentés les résultats de notre recension de la littérature.

Tableau 13 : Cadre d'indicateurs et de mesures de base

	DOMAINE COGNITIF	DOMAINE COMPORTEMENTAL	DOMAINE AFFECTIF
INDICATEURS SCOLAIRES	<i>Résultats aux tests de rendement : tests normalisés, moyenne pondérée cumulative, bulletins</i>	<i>Assiduité : absences, retards, suspensions/expulsions</i>	<i>Motivation scolaire : perception de soi, auto-efficacité sur le plan scolaire, maîtrise de soi, confiance en soi, motivation intrinsèque et extrinsèque, stratégies d'adaptation</i>
INDICATEURS DE RÉUSSITE	<i>Progression à l'école secondaire : taux d'obtention de diplôme, distinctions, obtention de crédits, taux de décrochage, poursuite d'études postsecondaires</i>	<i>Participation des élèves : nombre d'activités auxquelles les élèves participent, type de participation (p. ex. leadership; concentration, distraction), diversité de la participation (scolaire, parascolaire, communautaire), qualité de la participation (engagement des élèves, relations avec les camarades)</i>	<i>Santé mentale : bien-être, mal-être, tendances suicidaires, dépression, sentiment d'appartenance à l'école</i>
INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX	<i>Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire : élève, enseignant, administrateur scolaire, parent, collectivité</i>	<i>Engagement des adultes : engagement authentique envers l'école des parents et autres membres de la famille, perfectionnement professionnel des enseignants et des administrateurs, partenariats communautaires</i>	<i>Environnement scolaire inclusif : sécurité, environnement accueillant, culture scolaire positive, engagement envers la santé en milieu scolaire</i>

Indicateurs scolaires

Résultats aux tests de rendement (domaine cognitif)

Quand je pense à la réussite des élèves, ce qui me vient spontanément à l'esprit ce sont les résultats, les notes et les diplômes. Un point c'est tout. [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [EXP2], 14 juin 2013)

Même s'ils reconnaissent que le concept de réussite des élèves et le concept de réussite scolaire sont souvent utilisés indifféremment, les spécialistes sont tous d'avis que la réussite scolaire constitue un seul aspect de la réussite des élèves, et ils considèrent que les résultats aux tests de rendement ne représentent qu'un indicateur de la réussite des élèves. Ils semblent partager l'avis de John Burger, directeur, Schools with Responsibilities for Data and Analytics, Rocky View School Division, Alberta, selon lequel « la réussite des élèves constitue en grande partie la dimension cognitive de leur apprentissage, mais elle devrait être mesurée de plusieurs façons, notamment par l'entremise d'évaluations formative et sommative. » [TRADUCTION] (J. Burger [Éducation, Alberta], 29 mai 2013) « Il faut reconnaître qu'il n'existe aucune mesure parfaitement exacte; par conséquent, plus on utilise de mesures, plus les perceptions se précisent. » [TRADUCTION] (J. Burger)

Dix-neuf des spécialistes interviewés (79 %) ont reconnu explicitement que le concept de la réussite des élèves dépassait celui de la réussite scolaire. « Ma définition de la réussite des élèves s'est élargie pour englober le sentiment de sécurité des élèves, leur capacité à donner le meilleur d'eux-mêmes et les soutiens qui leur sont nécessaires pour se réaliser pleinement. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [EXP1], 12 juin 2013) Il faut donc mesurer plusieurs aspects de la réussite des élèves, comme « leur gentillesse à l'égard des autres, leurs habiletés relationnelles et leur capacité à soutenir leurs camarades. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck [Santé, Alberta], 24 mai 2013) Elizabeth Coldbeck, coordonnatrice de projet, Alberta Healthy Schools Community Wellness Fund (partenariat entre le gouvernement de l'Alberta et l'Université de l'Alberta), a ajouté que « les données issues de la perception sont

aussi utiles que les résultats » dans la mesure où elles devraient permettre aux intervenants de s'employer à améliorer le mieux-être puisqu'« en améliorant le mieux-être des élèves, on contribue à leur réussite scolaire, qui est l'une des mesures de la réussite. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013) De même, alors que les éducateurs ont dû mesurer d'autres aspects que la réussite scolaire pour évaluer pleinement la réussite des élèves, les travailleurs en santé publique ont dû avoir recours à d'autres volets que la nutrition et l'activité physique pour améliorer la réussite des élèves (spécialiste de la santé [EXP4], 11 juin 2013).

Les résultats aux tests normalisés étaient universellement considérés comme une mesure de la réussite des élèves. Bill Allan, relationniste-conseil en promotion de la santé en milieu scolaire, Terre-Neuve-et-Labrador, a souligné que les résultats aux tests normalisés sont devenus la principale mesure de la réussite scolaire au Canada : « [la grande réussite des élèves repose principalement] sur l'obtention de bons résultats aux tests normalisés et l'atteinte des objectifs d'apprentissage établis par le ministère de l'Éducation. » [TRADUCTION] (B. Allan, 30 mai 2013) « Lorsque je pense à la réussite, je pense aux résultats en mathématiques et en littératie, qui sont des éléments mesurés par le gouvernement provincial ... dans le cadre du test de rendement provincial. C'est pourquoi je pense automatiquement à ces deux éléments. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [EXP3], 4 juin 2013)

Les résultats aux tests de rendement ne concernaient pas uniquement les évaluations normalisées qui sont exigées par la province ou le territoire. Merrill Dean, coordonnatrice des services aux élèves, Yellowknife Catholic School District, Territoires du Nord-Ouest, constate que, tout comme il est important d'utiliser plusieurs mesures de la réussite des élèves, il est tout aussi important d'utiliser plusieurs mesures de la réussite scolaire et de les considérer comme des parties d'un tout si l'on veut mieux comprendre le rendement des élèves : « Vous pouvez vous fier aux notes, mais cela peut être difficile puisque les notes varient parfois selon l'enseignant. Vous pouvez vous fier à certains tests normalisés et aux progrès réalisés au fil du temps. Or, il s'agit d'indicateurs distincts ... et ils font tous partie d'un tout. » [TRADUCTION]

(M. Dean, 30 mai 2013)

Des mesures qui ne sont pas généralement associées aux résultats des tests de rendement peuvent émerger, par exemple l'outil d'évaluation des habiletés d'apprentissage et des habitudes de travail utilisé en Ontario (spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013) et des mesures de l'apprentissage à l'extérieur du curriculum : « s'ils reçoivent du soutien sous la forme de périodes d'enseignement supplémentaires ou de didacticiels et qu'ils sont disposés à travailler fort, ils peuvent réussir sous des aspects qui ne sont pas compris dans le curriculum. »

[TRADUCTION] (B. Allan, 30 mai 2013)

Assiduité (domaine comportemental)

Il faut instaurer les conditions qui donnent aux élèves l'envie de fréquenter l'école ...

S'ils ne viennent pas à l'école, c'est le premier problème à régler. Il faut donc aplanir les obstacles à la fréquentation scolaire. [TRADUCTION] (C. Robinson, surintendant scolaire, Nunavut, 9 juin 2013)

Un consensus s'est dégagé parmi les spécialistes interviewés, tant dans le secteur de la santé que dans celui de l'éducation, pour reconnaître que le comportement des élèves constitue un élément important de l'équation pour définir la réussite des élèves. Ils préconisent une compréhension du comportement des élèves pour « mieux saisir comment et pourquoi ils [les élèves] réussissent sur les plans scolaire et social » [TRADUCTION] (K. McGarry), ainsi qu'une compréhension de l'importance qui doit être accordée à des mesures concrètes des comportements comme les registres des présences des écoles. Selon un spécialiste de l'éducation (EXP2) « nos pensées et nos sentiments sont étroitement liés à nos comportements; il serait donc utile que les mesures de la réussite des élèves portent aussi bien sur le domaine comportemental que sur le domaine cognitif » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [EXP2], 14 juin 2013).

Selon treize des spécialistes interviewés (54 %), l'assiduité scolaire est une mesure de la réussite des élèves, car « la présence en classe accroît l'accès des élèves aux connaissances et leur donne davantage d'occasions de socialiser » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013). Il faut donc intervenir rapidement pour réduire l'absentéisme puisqu'il représente habituellement un symptôme d'un problème sous-jacent. Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire traite en particulier de l'importance de créer un environnement scolaire positif propice à l'amélioration de l'assiduité des élèves : « Je crois que tous ont bien compris comment l'approche globale de la santé en milieu scolaire peut contribuer à réduire l'absentéisme et à améliorer par le fait même le rendement des élèves. » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013)

Cinq des spécialistes interviewés (21 %) ont déclaré que les problèmes de comportement des élèves peuvent nuire à leur réussite scolaire s'ils ont pour conséquence leur suspension de l'école et leur désengagement général envers l'apprentissage. À cet égard, les taux de suspension et d'expulsion constituent d'autres moyens de mesurer l'assiduité. Le comportement des élèves est influencé par la manière dont interagissent avec eux les enseignants, voire les membres de leur famille (Burger; EXP4; spécialiste de l'éducation [Ontario]). Quatre des cinq spécialistes ayant mentionné les problèmes de comportement des élèves ont ajouté qu'un faible taux d'assiduité peut constituer une mesure de la réussite des élèves et considéreraient donc plusieurs angles sous lesquels les registres scolaires pouvaient servir d'indicateurs de l'assiduité et, par le fait même, de la réussite des élèves.

Motivation scolaire (domaine affectif)

La perception que les élèves ont au sujet d'eux-mêmes et de leurs travaux a une incidence sur leur rendement scolaire. [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013)

Au sujet de la motivation scolaire, la moitié des spécialistes interviewés ont mentionné certains types d'auto-processus (p. ex. maîtrise de soi ou autorégulation, perception de soi, auto-

efficacité sur le plan scolaire). Selon un récent article de conférence de l'American Educational Research Association (AERA), « la confiance en soi apparaît comme le construct prédominant qui contribue à la réussite des élèves » [TRADUCTION] (J. Burger, 29 mai 2013). De même, lorsqu'on donne aux élèves des occasions de pratiquer l'autorégulation au moyen d'exercices de respiration profonde effectués trois fois par jour, ils semblent mieux en mesure de rester maîtres d'eux-mêmes et concentrés (Stacey Burnard, ministère de l'Éducation du Yukon). La pratique de l'autorégulation doit être encouragée dans un environnement sécuritaire où les élèves savent que l'on se soucie d'eux. L'autorégulation renvoie autant à la capacité d'accomplir une tâche qu'à celle de réagir de façon appropriée : « ... la question de l'importance de l'autorégulation, qui rend capable d'adopter des comportements sociaux positifs, de réagir émotionnellement d'une manière adéquate, de réagir au stress d'une façon prosociale et de revendiquer les services nécessaires... » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [Territoires du Nord-Ouest], 5 juin 2013).

Outre l'autorégulation et la confiance en soi, l'estime de soi est une mesure significative : *Je pense à tous les enfants, qu'il s'agisse des enfants ayant les plus grands besoins ou des enfants les plus doués, qui s'efforcent tous d'atteindre leur plein potentiel, quel qu'il soit; ils veulent être acceptés, appréciés et reconnus pour le bon travail qu'ils accomplissent. Il faut souligner leurs accomplissements les plus modestes afin qu'ils se sentent tous estimés. ... Je considère que cela est tout aussi important si on veut voir grandir des êtres sains qui développeront une bonne perception et une très bonne estime d'eux-mêmes.* [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013)

Les stratégies d'adaptation peuvent être considérées comme une mesure de la motivation scolaire puisque les élèves y ont recours lorsqu'ils sont motivés. Demander de l'aide est une stratégie d'adaptation essentielle : « Les enfants qui demandent de l'aide au personnel scolaire et qui constatent qu'on les a aidés [sont] moins susceptibles de déclarer [et de subir] certains des problèmes les plus préoccupants en matière de santé mentale comme les comportements suicidaires et l'automutilation. » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013) Or, les élèves ne

sont pas tous capables de demander de l'aide pour surmonter des difficultés : « Une grande proportion de nos élèves vivent des situations très stressantes et ne sont pas outillés pour y faire face ni même pour réfléchir à ce dont ils ont besoin. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Territoires du Nord-Ouest], 5 juin 2013) Les spécialistes considèrent que la résilience est une mesure importante de la réussite des élèves, au même titre que les stratégies d'adaptation. Les éducateurs doivent envisager « l'introduction et l'utilisation d'une formation sur la résilience et, au sein de notre district, cela comprend un programme de résilience à l'intention des élèves à risque qui, j'en suis convaincu, est un volet essentiel de la création de communautés scolaires en santé » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013).

Indicateurs de réussite

Progression à l'école secondaire (domaine cognitif)

En tant que directeur d'une école alternative, mes objectifs de réussite pour les élèves sont complètement différents : par exemple, je veille non seulement à ce qu'ils s'accomplissent sur le plan scolaire proprement dit, mais aussi à ce qu'ils s'épanouissent pleinement et s'intègrent dans la société. Cependant, pour la plupart des éducateurs, la réussite des élèves est associée à l'atteinte des résultats d'apprentissage du curriculum provincial. [TRADUCTION] (B. Tucker, 5 juin 2013)

Quatorze des spécialistes interviewés (58 %) ont reconnu que la progression à l'école secondaire a toujours été un indicateur de la réussite des élèves, et que les taux de diplomation en particulier ont été considérés comme des indicateurs importants : « la définition de la réussite scolaire suppose souvent l'obtention d'un diplôme d'études secondaires » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013). Pourtant, « les taux de diplomation constituent un bon indicateur de l'ampleur de la réussite des élèves, mais là encore ce n'est qu'une des mesures de l'ampleur de leur réussite. La réussite est multidimensionnelle et elle devrait être mesurée en conséquence » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [EXP2], 14 juin 2013). À cet égard, un continuum d'apprentissage qui prend en compte les talents, les points forts et les points faibles des élèves

constitue un autre moyen d'évaluer la réussite des élèves, une réussite qui ne peut pas toujours être mesurée de façon précise à l'aide des résultats aux tests normalisés. Ce continuum d'apprentissage mène souvent à l'obtention d'un diplôme.

Il s'agit de la capacité des élèves à cheminer le long d'un continuum d'apprentissage, peu importe en quoi consiste ou doit consister cet apprentissage étant donné leur apport à l'école et à leur vie. Le but est de faire en sorte que tous les enfants aient la possibilité d'obtenir un diplôme d'études secondaires, de s'intégrer dans la société et de devenir autonomes. Le but est de veiller à ce que tous les élèves donnent le meilleur d'eux-mêmes. Or, l'atteinte de ces objectifs doit être fondée dans la mesure du possible sur le curriculum qui mène les élèves à l'obtention d'un diplôme. [TRADUCTION] (J. Blais, 11 juin 2013)

« La réussite est une forme de continuum ... Il s'agit en fait de tenir compte non seulement de la réussite ou des accomplissements, mais aussi du contexte. Je crois que c'est ce que les gens doivent absolument garder à l'esprit. » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013)

Pour déterminer des mesures de la réussite des élèves, il est utile d'assimiler l'apprentissage ou la réussite à un continuum, car ce type d'approche fait ressortir la nécessité d'employer des mesures tant qualitatives que quantitatives. Bill Morrison, codirecteur administratif du Groupe de recherche sur la santé et l'éducation (Health and Education Research Group) à l'Université du Nouveau-Brunswick, a problématisé le concept de réussite : « Le concept de réussite est généralement plutôt restrictif; nous souhaitons disposer d'un plus vaste éventail de variables en ce qui concerne des aspects comme la connexité des élèves, leur sentiment de compétence et leur progression. » [TRADUCTION] (B. Morrison, 14 juin 2013)

En assimilant la réussite des élèves à la progression à l'école secondaire, nous pouvons différencier le concept pour divers apprenants. Ainsi, le nombre de crédits de cours obtenus à divers niveaux constituerait une mesure de la réussite des élèves devant être évaluée en regard d'objectifs raisonnables pour chaque élève. L'obtention d'un diplôme avec distinction peut

constituer une bonne mesure de la réussite pour certains élèves, mais non pour d'autres. Dans le même esprit, les taux d'abandon au niveau secondaire deviennent une mesure de la progression à l'école secondaire puisqu'ils sont associés à une faible assiduité, à un désengagement et à l'absence d'un sentiment de connexité avec l'école chez les élèves. La prévention du décrochage scolaire pourrait s'avérer particulièrement importante auprès des groupes dont le taux d'abandon est disproportionné : « Le taux d'abandon est assez élevé avant la fin des études secondaires, en particulier dans les collectivités rurales et parmi les élèves des Premières Nations. Je crois que ce phénomène est dû en grande partie à un très faible sentiment de connexité des élèves avec l'école. » [TRADUCTION] (Paula Pasquali, directrice générale, Mieux-être, gouvernement du Yukon, 19 juin 2013)

La progression à l'école secondaire peut constituer une mesure des possibilités postsecondaires. À cet égard, sept des spécialistes interviewés (29 %) considéraient que les aspirations après l'école secondaire constituent un indicateur de la réussite des élèves, trois étant d'avis que le nombre de demandes d'inscription dans un établissement postsecondaire constitue une mesure de la réussite des élèves : « Il s'agit d'un indicateur de la réussite des élèves puisque ceux-ci doivent répondre aux exigences en matière de notes fixées par les établissements postsecondaires pour y être admis. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013)

Trois spécialistes ont reconnu que le nombre d'élèves qui se sentent outillés pour décider d'entreprendre des études postsecondaires ou de poursuivre un objectif de carrière après l'école secondaire est un indicateur de réussite. « On peut dire que les enfants réussissent s'ils obtiennent leur diplôme d'études secondaires et se sentent capables de poursuivre leurs études ou de mener un autre projet en vue de gagner un revenu décent afin de s'épanouir sainement dans la société. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013) En outre, « les enfants qui demandent de l'aide au personnel scolaire et qui reçoivent l'aide demandée ont davantage d'aspirations postsecondaires » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013). Il est

important de soutenir les élèves au cours du processus décisionnel concernant leur avenir après les études secondaires dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, mais, selon Merrill Dean, c'est particulièrement important dans les Territoires du Nord-Ouest :

J'ai des élèves qui n'ont pas encore décidé s'ils allaient vivre de la terre ou travailler à la mine. Il s'agit de deux choix très différents qui ne requièrent pas du tout la même formation. [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013)

Comme l'a fait remarquer Kim Weatherby, qui a travaillé dans le domaine de la santé en milieu scolaire pour le ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique et qui agit maintenant à titre de consultante auprès de l'organisme DASH-BC en Colombie-Britannique : « Nous devons les préparer [les élèves] pour toute la vie, et non seulement pour le marché du travail ou la réussite scolaire, mais pour la vie. » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013)

Participation des élèves (domaine comportemental)

Les élèves capables d'interagir socialement avec leurs pairs, qui ont des passe-temps et des centres d'intérêt, qui nous permettent d'exploiter leurs points forts, voilà l'idée. Pour moi, des élèves qui réussissent sont des élèves en santé, équilibrés et engagés.

[TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Territoires du Nord-Ouest], 5 juin 2013)

La participation des élèves peut se manifester de bien des façons, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école. La participation des élèves à des activités à l'extérieur de la salle de classe à l'école peut servir d'indicateur de réussite (p. ex. Arsenault [Éducation, Î.-P.-É.], Blais, Robinson). « La réussite des élèves peut comprendre des éléments comme des réalisations importantes dans les sports et les arts » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013). Les élèves qui participent à des activités parascolaires semblent avoir de meilleures habiletés sociales, entretenir davantage de relations avec des pairs et afficher des comportements sociaux plus positifs (Burnard, Carruthers [Î.-P.-É.], Coldbeck, Pasquali). Les comportements sociaux des élèves sont très révélateurs de leur état d'être et de leurs émotions : « Plusieurs facteurs ont une

incidence sur la façon dont les élèves se sentent et sur ce qu'ils ressentent, et leur état d'être et leurs émotions se reflètent dans leurs comportements sociaux. Le mieux-être socioaffectif est sans aucun doute un volet important de l'approche holistique. » [TRADUCTION] (J. Burger, 29 mai 2013)

Les élèves leaders qui participent aux activités donnent l'exemple d'un comportement social positif par leur engagement en tant que leaders qui encouragent leurs pairs à participer. Ce leadership peut être essentiel pour promouvoir la santé en milieu scolaire : « De nombreux conseils scolaires ... qui ont recueilli des commentaires sur les initiatives de promotion de la santé à l'école ont mentionné à quel point les élèves qui ont dirigé certaines de ces initiatives semblent avoir interpellé davantage d'élèves, établi des liens avec eux et fait valoir que la santé est importante. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [EXP2], 14 juin 2013) En outre, les élèves leaders sont mieux en mesure « d'apporter leur contribution à leur communauté scolaire et d'interagir d'une manière saine et respectueuse avec les autres élèves et les enseignants » [TRADUCTION] (H. Christian, 10 juin 2013). À cet égard, les initiatives en matière de santé en milieu scolaire misent de plus en plus sur « des élèves engagés dans des pratiques saines, des projets autodirigés et des projets de recherche-exploration pour la santé en milieu scolaire » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013).

Huit des spécialistes interviewés (33 %) ont reconnu que les élèves qui prennent part à des activités communautaires (à l'extérieur de l'école) participent à une différente forme d'apprentissage qui constitue une mesure importante de la réussite des élèves. Adhérant à une définition plus holistique de la réussite des élèves qui englobe les élèves en tant que citoyens accomplis participant pleinement et de façon positive à la société, Sterling Carruthers, spécialiste de la santé en milieu scolaire au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É., explique qu'il est nécessaire que les intervenants soutiennent la participation aux activités communautaires :

C'est une vision plus large de la réussite des élèves; il s'agit de favoriser leur réussite

scolaire et de soutenir leur action bénévole dans le cadre de projets sociaux, artistiques et communautaires. C'est une définition complète de ce que le système ou la communauté scolaire peut faire pour amener les familles et d'autres groupes à aider chaque élève à devenir la meilleure personne possible. [TRADUCTION] (S. Carruthers, 11 juin 2013)

Elizabeth Coldbeck a souligné la relation entre la participation à des activités communautaires des élèves et les pratiques saines tout au long de la vie : « ... les taux de diplomation sont importants, mais la capacité de se sentir heureux, de s'accomplir et de contribuer de façon constructive à la société pendant et après leurs études constitue une mesure de la réussite des élèves » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013).

Douze spécialistes ont mentionné les relations avec les pairs comme mesure de la réussite des élèves. « Des élèves capables d'interagir socialement avec leurs pairs, qui ont des passe-temps et des centres d'intérêt, et qui nous permettent d'exploiter leurs points forts, voilà des élèves qui réussissent à mon avis. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Territoires du Nord-Ouest], 5 juin 2013) Le nombre d'amis « n'est pas nécessairement une indication de la réussite des élèves, mais la qualité des amitiés et des interactions quotidiennes peut fort probablement en constituer un indicateur plus précis » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013).

Les relations positives entre pairs peuvent favoriser l'adoption de comportements sociaux positifs chez les élèves et renforcer leur sentiment d'appartenance. Dans les salles de classe propices aux gestes prosociaux où l'enseignant est reconnu pour sa bienveillance, les élèves interagissent de façon plus positive et font preuve d'une plus grande assiduité (S. Burnard, 10 juin 2013). Les enseignants qui se soucient véritablement des élèves favorisent chez ces derniers l'établissement de relations saines qui ne se limitent pas à leurs pairs. Les relations positives entre pairs peuvent entraîner une diminution des actes d'intimidation en personne ou en ligne (p. ex. Blais, Burger, Voysey).

Santé mentale (domaine affectif)

Je considère la personne dans son entièreté. Je pense au bien-être socioaffectif de ces élèves. Je réfléchis à tout ce que ça prend pour être une personne saine. Il faut tenir compte de tous les aspects de leur vie. [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013).

Vingt et un des spécialistes interviewés (87,5 %) considèrent que la santé mentale est un aspect important de la réussite des élèves. Le nombre d'élèves déprimés est considérable. Les élèves déprimés sont incapables de s'investir pleinement dans leurs études (S. Burnard, 10 juin 2013). Les sondages continuent à indiquer un taux élevé de stress, alors que les élèves font face à de nombreuses difficultés : « le stress de réussir à l'école ... les problèmes relationnels et de toxicomanie chez les plus vieux ... la santé mentale, la santé sexuelle, les relations, la sécurité à l'égard de ces aspects ... et les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues » [TRADUCTION] (H. Christian, 10 juin 2013). « Grâce au lancement de la stratégie en matière de santé mentale l'année dernière, les gens sont davantage conscients du rôle que joue la santé mentale dans la réussite » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013). De fait, la santé mentale peut constituer un principe central des approches de la santé globale en milieu scolaire puisque « la santé mentale positive et le bien-être constituent le fondement de tout le reste » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013).

Un lien affectif avec la salle de classe est une mesure de base de la santé mentale en milieu scolaire. « Les élèves en santé développent un plus grand sentiment d'appartenance à l'école, et leur famille également, ce qui favorise la réussite scolaire ainsi que des relations familiales plus saines. » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013) Stacey Burnard explique comment l'absence de ce lien affectif avec l'école, qui résulte souvent d'une approche disciplinaire dépersonnalisée de l'éducation, influe sur tous les aspects des expériences scolaires des élèves. Elle préconise l'adoption d'un style de prestation axé davantage sur l'évaluation formative, l'apprentissage par projets et les expériences éducatives personnalisées pour chaque enfant (30 mai 2013). Des outils sont en voie d'élaboration pour évaluer le lien affectif,

notamment le questionnaire SOS-Q (Student Orientation to School Questionnaire) en Alberta, car « la relation entre l'état affectif des élèves, leur réussite et l'obtention d'un diplôme d'études secondaires est trop peu explorée. [Le questionnaire SOS-Q] aborde directement la question de la relation affective des élèves avec l'école dans sa dimension sociale » [TRADUCTION] (J. Burger, 29 mai 2013).

Elizabeth Coldbeck a expliqué pourquoi les élèves doivent nouer des liens affectifs à l'école pour réussir. « Lorsque les élèves sont équilibrés et qu'ils se sentent heureux dans leur environnement, ils ont plus de chances de réussir sur le plan scolaire. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013) Elle a mentionné un outil conçu précisément pour évaluer le sentiment d'appartenance des élèves (sondage *Tell Them from Me*) et a fait part de ses constatations : « Lorsque les écoles examinent les résultats du sondage *Tell Them from Me*, elles sont nombreuses à constater qu'une grande majorité d'enfants ont l'impression de ne pas entretenir de relations saines avec les adultes dans leur école et n'éprouvent aucun sentiment d'appartenance. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013)

Indicateurs environnementaux

Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (domaine cognitif)

J'invite les écoles à participer, et ce, de deux façons : par l'entremise d'un bulletin électronique mensuel que j'envoie directement à différents groupes d'enseignants, aux directeurs d'école ainsi qu'à des infirmières en santé publique et à des représentants des autorités administratives et sanitaires afin de mobiliser le plus grand nombre de gens possible; par l'intermédiaire de mon site Web, que je tiens à jour pour permettre aux gens d'obtenir l'information dont ils pourraient avoir besoin pour participer ... en vue de faire la promotion d'un mode de vie sain. [TRADUCTION] (B. Allan, 30 mai 2013)

Des spécialistes de l'éducation et de la santé ont reconnu qu'il est important que les

principaux intervenants soient au fait des programmes et des politiques de promotion de la santé et qu'ils en aient une bonne compréhension, laquelle peut être favorisée grâce à une approche stratégique multidisciplinaire très structurée.

Vous deviez solliciter les surintendants et les directeurs des écoles où vous alliez appliquer cette approche, la GRC, les différents types de services en santé et tous les membres de la collectivité ainsi que les organismes gouvernementaux et les organisations sans but lucratif concernés par les enfants dans ces écoles.

[TRADUCTION] (M. Mancuso, 20 juin 2013)

Les élèves, les enseignants, les administrateurs, les parents et les organismes communautaires doivent donc tous avoir accès aux connaissances sur les pratiques de promotion d'un mode de vie sain.

En ce qui concerne les élèves, on peut mesurer leur réussite en se servant des connaissances sur les modes de vie sains qu'ils ont acquises dans le cadre du curriculum en éducation physique/de la santé ou du curriculum en santé sexuelle. Au Manitoba, le sondage sur la santé des jeunes (Youth Health Survey [YHS]) permet d'obtenir l'information sur ces connaissances pour l'ensemble de la province (K. McGarry). Ces connaissances se révèlent aussi dans le fait que « les élèves sont de plus en plus conscients des enjeux liés à la santé, ils se préoccupent davantage de ce qu'ils mangent et boivent et ils veillent à faire de l'exercice » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013). Pour favoriser l'acquisition de ces connaissances chez les élèves, ceux-ci doivent recevoir des messages cohérents de la part des adultes; « le fait de veiller à ce que les politiques et pratiques scolaires concordent avec ce qu'on leur enseigne ou avec ce qui se passe dans la collectivité influe grandement sur leur réussite » [TRADUCTION] (M. Mancuso, 20 juin 2013).

Les enseignants, en tant que modèles, sont les premiers à transmettre ces messages et ils doivent donc tenir à jour leurs connaissances. « J'ai entendu un enfant dire à un enseignant en train de boire une boisson gazeuse qu'il devrait plutôt opter pour de l'eau. Cette approche devient

la norme et est considérée comme telle. Je trouve ça sain. » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013) L'objectif est maintenant de « favoriser la création d'environnements scolaires propices à la santé pour que les élèves et les employés puissent réussir ... et s'épanouir pleinement sur les plans scolaire, développemental et affectif » [TRADUCTION] (H. Christian, 10 juin 2013).

À cet égard, les administrateurs exercent le leadership nécessaire à la réussite des initiatives de promotion de la santé en milieu scolaire. Les administrateurs scolaires doivent avoir clairement « établi les objectifs et la vision des écoles et des divisions scolaires » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation [EXP1], 12 juin 2013). Parce que les administrateurs scolaires n'exercent pas tous le même leadership, « [l'approche de la santé en milieu scolaire], à différents égards, est perçue et se fait sentir différemment d'un conseil scolaire à l'autre ... selon sa philosophie et son approche du modèle de promotion de la santé en milieu scolaire » [TRADUCTION] (H. Christian, 10 juin 2013).

Les parents et les organismes communautaires peuvent continuer de faire la promotion d'un mode de vie sain à l'extérieur de l'école s'ils ont la connaissance et la compréhension requises pour le faire. « L'engagement des parents à l'égard de la santé et du bien-être de leurs enfants est important, il va sans dire. L'école ne doit pas être la seule responsable de la santé des élèves. Il s'agit d'une responsabilité conjointe. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013) Bill Allan a souligné la nécessité pour les parents de participer aux activités de promotion de la santé à l'école et à la maison.

En général, j'établis le lien entre les autorités sanitaires, d'une part ... et les écoles et l'éducation et les districts scolaires, d'autre part ... J'essaie d'associer la santé et l'éducation et de promouvoir un mode de vie sain ... souvent, nous essayons aussi de mobiliser les enseignants et les parents ... surtout en organisant chaque mois des initiatives et en encourageant la participation en remettant des prix aux élèves et aux

écoles. [TRADUCTION] (B. Allan, 30 mai 2013)

Engagement des adultes (domaine comportemental)

De nombreux parents ignorent comment ou quoi faire pour assurer un [soutien]. Si les écoles peuvent toujours partir de cette prémisse et établir une véritable communication avec les parents, c'est-à-dire joindre le geste à la parole – je crois que ça favorise des relations plus ouvertes avec les parents et, par le fait même, un partenariat plus fort propice à des conversations franches au sujet des difficultés et des situations existantes; l'école peut alors contribuer à répondre à certains des besoins des parents ou à orienter ceux-ci vers des services communautaires qui leur fourniront du soutien.

[TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013)

Pour de nombreux intervenants du domaine de la santé en milieu scolaire, la sensibilisation et la compréhension à l'égard de l'importance des comportements propices à un mode de vie sain ne suffisent pas; les gestes concrets des adultes (parents/familles, personnel scolaire et organismes communautaires) ont une grande influence sur ce que les élèves apprennent au sujet des pratiques saines, sur la façon dont ils les perçoivent et sur la mesure dans laquelle ils les mettent en application.

Le tiers des spécialistes interviewés (8) ont mentionné que l'engagement des familles à l'égard de la promotion du mieux-être des élèves constitue une mesure de la réussite des élèves. Bien que les partenariats entre les parents/gardiens et l'école puissent être des plus profitables pour la réussite des élèves, « ils n'ont pas besoin d'être très forts, car la coopération et l'établissement de relations franches et respectueuses entre les familles et l'école ont aussi une incidence réelle sur la santé en milieu scolaire » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013). Les élèves peuvent s'inspirer du respect mutuel qui existe entre les familles et l'école pour établir des relations saines. « ... l'engagement et le soutien des parents ou de la famille ainsi que l'accès à des soutiens tant pour les élèves que pour leurs parents ... pourraient également constituer des indicateurs précis. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation (EXP1), 12 juin 2013)

Six des spécialistes interviewés (25 %) ont indiqué que la formation et le perfectionnement professionnel des enseignants et des administrateurs scolaires avaient une incidence considérable sur plusieurs aspects de la réussite des élèves. « Parmi les indicateurs précis, notons ... la formation des enseignants auxquels on fournirait des repères sur la façon de participer à l'établissement de relations et de susciter le respect au sein de la communauté scolaire ... » [TRADUCTION] (EXP1, 12 juin 2013). Les enseignants dûment formés possèdent les compétences nécessaires pour prévoir des occasions ou des périodes pour avoir des interactions positives avec les élèves de la manière la plus efficace et professionnelle possible. En ayant accès plus facilement à l'information sur les élèves, les enseignants et les directeurs d'école seront mieux en mesure d'établir des relations avec eux; cependant, ils doivent recevoir la formation nécessaire pour comprendre cette information. Les enseignants « pourront ainsi savoir si des enfants vivent une situation familiale difficile et ils sauront leur parler et leur donner la chance d'exprimer ce qu'ils ressentent » [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013). Des outils comme le Système d'information sur les élèves peuvent contribuer grandement au perfectionnement professionnel des enseignants, en ce sens que les enseignants apprennent à utiliser un nouvel outil électronique qui leur permettra de mieux comprendre les élèves et d'enrichir leurs interactions avec eux. Grâce au Système d'information sur les élèves, les enseignants peuvent « réellement comprendre la situation des élèves, cerner leurs approches métacognitives de l'apprentissage et déterminer comment leur pédagogie pourrait être adaptée en fonction de leurs profils particuliers » [TRADUCTION] (J. Burger, 29 mai 2013).

Pour onze des spécialistes interviewés, le nombre d'organismes communautaires participant à des activités de promotion de la santé dans des écoles combiné à leur degré ou à leur type d'engagement constituent une mesure de la réussite des élèves. Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire reconnaît le rôle que jouent les partenariats communautaires dans l'amélioration de la santé et de la réussite des élèves. De nombreux spécialistes de l'éducation et de la santé interviewés (p. ex. Coldbeck, Pasquali, Robinson) ont reconnu

également que les partenariats entre les écoles et les organismes de santé communautaires sont essentiels pour favoriser la réussite des élèves.

J'espère que les gens établiront les liens entre ces aspects, et qu'ils élargiront leur conception des comportements sains afin de les percevoir de façon plus holistique. J'espère qu'ils comprendront que la santé s'inscrit au cœur d'un processus, et non d'un programme, que nous devons mener. Et que pour aider les écoles à promouvoir l'approche globale de la santé en milieu scolaire, chacun a un rôle à jouer. Ce n'est pas quelque chose qui retombera sur les épaules des enseignants, car le ministère de l'Éducation a aussi son rôle à jouer, tout comme d'autres organismes communautaires, à mon avis. [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Territoires du Nord-Ouest], 5 juin 2013)

Environnement scolaire inclusif (domaine affectif)

Nous avons à cœur de créer un environnement expérientiel riche, d'autant plus que nous voulons répondre aux besoins ... Au Nunavut, nous offrons un environnement éducatif bilingue, en conformité avec des lois et des pratiques qui s'inscrivent dans la plus grande revendication territoriale au monde, afin que la langue et la culture du Nunavut s'épanouissent dans notre système et s'incarnent dans toutes nos activités. Sur le plan de la langue et de l'inclusion de la culture ... en fait, il ne s'agit pas d'intégrer la culture, mais de faire en sorte que les écoles soient adaptées aux réalités culturelles et qu'elles offrent des activités expérientielles qui tiennent compte de la diversité des styles d'apprentissage des élèves où qu'ils soient. [TRADUCTION] (C. Robinson, 9 juin 2013)

Treize des spécialistes interviewés (54 %) étaient d'avis qu'un environnement scolaire inclusif est important pour la réussite des élèves. Un environnement scolaire inclusif est accueillant pour tous les élèves, et plus particulièrement pour les « élèves vulnérables ou à risque pour lesquels [les enseignants] devraient envisager un processus de consultation et de soutien » [TRADUCTION] (C. Robinson, 9 juin 2013). Dans de tels environnements, on veille à

satisfaire les besoins physiologiques des élèves, en plus de leurs besoins scolaires et sociaux.

(S. Burnard, 10 juin 2013) Un environnement inclusif favorise et soutient l'apprentissage des élèves pour leur permettre de donner le meilleur d'eux-mêmes. (C. Robinson, 9 juin 2013)

Kim Weatherby s'emploie à « renforcer les capacités; à tenter de renforcer les capacités du système scolaire pour l'aider à favoriser la santé mentale positive des élèves et du personnel » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013). Le renforcement des capacités favorise la création d'un environnement scolaire inclusif et bienveillant propice à la réussite de tous les employés et de tous les élèves. « Lorsque nous démontrons aux élèves que nous nous soucions d'eux personnellement, et pas seulement de leurs résultats scolaires, nous leur offrons un meilleur environnement d'apprentissage. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013)

Le degré de connexité à l'école est un moyen de mesurer un environnement scolaire inclusif. « Il a été démontré que les stratégies de l'approche globale de la santé en milieu scolaire favorisent la connexité à l'école, laquelle contribue de façon importante à la santé mentale des élèves. » [TRADUCTION] (E. Saewyc, 29 mai 2013) « L'importance accordée à l'apprentissage socioaffectif et aux relations au sein de la communauté scolaire aura probablement la plus grande incidence sur le sentiment de connexité à l'école des élèves. » [TRADUCTION] (P. Pasquali, 19 juin 2013) « Je crois qu'il est important que les élèves éprouvent un sentiment d'appartenance à l'école et que leur école établisse des liens avec eux. » [TRADUCTION] (Spécialiste de l'éducation [Ontario], 6 juin 2013) « Les élèves en santé développent un plus grand sentiment d'appartenance à l'école, et leur famille également, ce qui favorise la réussite scolaire ainsi que des relations familiales plus saines. » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013) La création de partenariats entre les secteurs de la santé et de l'éducation offre la possibilité d'instaurer un sentiment de connexité entre l'école et la collectivité dans son ensemble puisque le secteur de la santé a tendance à se situer à l'extérieur de l'école. Les travaux de collaboration entre le secteur de la santé et le secteur de l'éducation qui visent à appuyer un cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire et la réussite des élèves peuvent contribuer au

renforcement des liens au sein de la communauté scolaire.

Un environnement scolaire inclusif prévoit des dispositions pour tous les élèves de l'école. Par exemple, dans le cas des élèves qui n'ont pas accès à une alimentation appropriée à la maison, les programmes de nutrition ont « permis d'augmenter l'assiduité de certains enfants ... En effet, pour certains enfants, l'école est le seul endroit où ils prennent un bon repas » [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013). On pourrait mettre davantage l'accent sur « la qualité du régime alimentaire et le rendement scolaire pour déterminer dans quelle mesure la qualité du régime alimentaire de l'élève influe sur son rendement global à l'école ... les élèves qui avaient une meilleure alimentation étaient moins susceptibles d'échouer au test provincial ou ont obtenu de meilleurs résultats dans l'ensemble » [TRADUCTION] (spécialiste de l'éducation (EXP3), 4 juin 2013).

Il est important de satisfaire les besoins physiologiques des élèves pour que l'apprentissage s'effectue (Burnard). L'approche globale de la santé en milieu scolaire encourage les écoles à faire en sorte que les élèves n'apprennent pas le ventre vide. Imelda Arsenault, directrice principale de l'apprentissage et du développement de la petite enfance au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É., a souligné les progrès que les politiques de santé en milieu scolaire nous permettent de réaliser à l'égard de l'adoption de saines habitudes alimentaires :

Il est difficile d'établir une corrélation directe avec les résultats obtenus par nos élèves ... nous tendons à évaluer l'élève dans sa globalité ... notre politique de santé en milieu scolaire a aidé des élèves à faire de meilleurs choix alimentaires ... ce qui aura une incidence sur leur travail à l'école ... dans notre province actuellement, les résultats des élèves sont en hausse en littératie et en numératie ... le sondage SHAPES a révélé des gains importants dans nos écoles ... on fait vraiment de meilleurs choix en ce qui concerne les modes de vie sains dans les écoles ... et pas seulement dans les écoles, mais dans les collectivités également. [TRADUCTION] (I. Arsenault, 2 juillet 2013)

Les changements apportés aux politiques peuvent se révéler profitables pour les élèves qui éprouvent des difficultés dans les cours habituels en éducation physique et en santé : « Nous avons procédé à un changement qui permet aux élèves de faire autre chose pour obtenir les crédits menant au diplôme d'études secondaires. Par exemple, un élève peut obtenir un crédit en éducation physique en pratiquant un sport, en participant à des activités à l'extérieur de l'école ou en fréquentant une salle d'entraînement. » [TRADUCTION] (J. Blais, 11 juin 2013) Les activités physiques peuvent englober « des jeux ou des activités qui ne coûtent rien et qui ne sont pas nécessairement structurés mais qui permettent aux enfants de rester actifs et en bonne forme. » [TRADUCTION] (M. Dean, 30 mai 2013) Selon Bill Allan, il s'agit d'écoles « qui font valoir les trois principaux objectifs que nous tentons d'atteindre dans le district scolaire, à savoir une meilleure alimentation, davantage d'activités physiques et un environnement sans fumée. » [TRADUCTION] (B. Allan, 30 mai 2013)

Enfin, selon l'approche globale de la santé en milieu scolaire, un environnement scolaire inclusif exige que les intervenants reconnaissent le lien entre les pratiques saines à l'école et les pratiques saines tout au long de la vie. « Les élèves, les parents, les enseignants, le personnel, les familles et le personnel de soutien du district doivent en arriver à comprendre qu'il existe un lien entre la santé et la réussite des élèves. Vous devez amener les gens à comprendre quelles sont les étapes du processus. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013) L'adhésion est plus grande lorsque les activités sont dirigées par des élèves. « L'adhésion est en général plus forte lorsque ce sont des élèves qui mènent. En plus, vous n'avez pas à subir les réactions des parents puisque vous pouvez leur répondre que ce sont les élèves qui le veulent ainsi. » [TRADUCTION] (E. Coldbeck, 24 mai 2013)

Les éducateurs doivent adopter des pratiques saines pour améliorer la réussite des élèves. « Ils comprennent et croient vraiment que la connexité à l'école et les relations au sein de l'école ont une incidence positive. Dans le cas de nombreux éducateurs, on peut parler d'adhésion. » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013) Tout le monde doit adopter des pratiques

saines, y compris les éducateurs. Lorsque les gens adhèrent à l'approche de la santé en milieu scolaire et que chacun y participe, la réussite des élèves s'ensuit. (S. Burnard, 10 juin 2013)

Déterminants sociaux

J'aide les membres du personnel des écoles qui veulent obtenir du matériel ou des programmes alimentaires à préparer des demandes de subvention auprès notamment de l'Association du diabète, de l'initiative Enfants en santé et du programme Grandir ensemble. On peut utiliser toutes sortes de moyens pour obtenir de la nourriture pour les écoles grâce aux subventions. [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013)

Dans le contexte de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, aucun élève, aucune école et aucune collectivité n'existent isolément. Les spécialistes ont reconnu la nécessité de prendre en compte les déterminants sociaux pour mesurer l'incidence de l'approche globale de la santé en milieu scolaire sur les neuf indicateurs.

Neuf des spécialistes interviewés (38 %) ont parlé des enjeux liés à la **sécurité alimentaire** et de la nécessité que les élèves aient accès à la nourriture dans les écoles de façon équitable et sans se sentir jugés. « Nous devons penser également aux problèmes de sécurité alimentaire et faire en sorte que les enfants, ceux qui souffrent peut-être d'une certaine insécurité alimentaire, ne ressentent pas ces problèmes. Nous devons penser aussi aux façons de fournir de la nourriture à un prix très abordable, ce que nous essayons réellement de faire. »

[TRADUCTION] (H. Christian, 10 juin 2013)

D'autres élèves manquent de **sommeil**. Au Yukon, les élèves ont tendance à se coucher assez tard en raison de mauvaises habitudes de vie (S. Burnard, 10 juin 2013). Un spécialiste de l'éducation (EXP1) a mentionné que plusieurs élèves du secondaire occupent un emploi après l'école. Ces élèves tentent souvent de concilier leur charge de travaux scolaires et leur emploi en empiétant sur leurs heures de sommeil. « S'ils passent un test alors qu'ils sont fatigués ou affamés, ils ne récolteront pas de bonnes notes. Ainsi, peu importe le test que vous prendrez en considération, vous obtiendrez les mêmes résultats, et ces résultats ne seraient pas une mesure

exacte. » [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013)

Six des spécialistes interviewés ont reconnu que le **statut socio-économique** de la famille des élèves joue un rôle central dans leur réussite. Les élèves issus d'une famille ayant un statut socio-économique faible sont susceptibles d'avoir une mauvaise alimentation, de dormir dans des pièces surpeuplées, de faire leurs devoirs dans un environnement bruyant, de passer moins de temps en compagnie d'adultes à la maison lorsqu'ils font leurs devoirs, et de ressentir un sentiment de privation (objets et possibilités). L'approche globale de la santé en milieu scolaire pourrait contribuer à atténuer l'effet des difficultés financières auxquelles sont confrontés certains élèves en raison du faible statut socio-économique de leur famille : « Les familles vivent de grandes difficultés financières dans nos collectivités; de nombreux enfants viennent à l'école le ventre vide et leurs meilleurs repas sont parfois ceux qu'ils prennent à l'école. » [TRADUCTION] (J. Voysey, 11 juin 2013)

L'**accès à la technologie** est étroitement lié au statut socio-économique. Pour les élèves, l'accès à la technologie, en particulier à Internet et au cellulaire, a une incidence sur leur réussite. L'Internet leur fournit des connaissances considérables sur le monde et peut constituer un outil utile pour favoriser leur apprentissage. Les élèves qui ont déjà facilement accès à l'Internet à la maison sont donc susceptibles d'être mieux informés. Un spécialiste de l'éducation (EXP1) a toutefois fait observer que les élèves qui se servaient de l'Internet et du cellulaire pour socialiser étaient plus enclins à se laisser distraire de leurs travaux scolaires ou à faire de la cyberintimidation, à consommer de la pornographie et à participer à d'autres activités présentant des risques en raison de leur facilité d'accès à la technologie.

Quatre des spécialistes interviewés (17 %) ont indiqué que le **niveau de scolarité des parents** avait une incidence sur la réussite des élèves. Bien que ces quatre spécialistes n'aient pas élaboré davantage sur ce concept, ils donnent à penser que les élèves sont plus motivés à réussir à l'école (surtout sur le plan scolaire) lorsqu'ils souhaitent suivre les traces de leurs parents. De plus, les parents sont susceptibles de s'attendre à ce que leurs enfants aillent plus

loin qu'eux-mêmes dans leurs études.

L'**emplacement géographique** a également été mentionné comme un déterminant social. La réussite tend à être mesurée en regard de l'emplacement géographique des écoles. « On a établi des liens entre des éléments comme les indicateurs de connexité à l'école ... et on les a comparés aux données sur la santé selon le code postal » [TRADUCTION] (K. Weatherby, 28 mai 2013). Un spécialiste de l'éducation (EXP1) a expliqué que l'élève qui habite à une certaine distance de son école doit peut-être consacrer une bonne partie de son temps et de son énergie à parcourir cette distance soir et matin et qu'il est peut-être moins enclin à participer aux activités scolaires qui ont lieu avant ou après les cours.

CHAPITRE 4 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Une approche globale de la santé en milieu scolaire permet de prendre en compte tous les aspects de la santé des enfants ainsi que les intervenants qui font partie de l'environnement scolaire : politiques en matière de saine alimentation, besoins nutritionnels, composantes d'une bonne alimentation et d'un régime d'alimentation sain, saines habitudes alimentaires, forme physique appropriée, niveaux d'activité physique, santé affective, pratiques en santé positive, lutte contre l'intimidation et développement de l'estime de soi. [TRADUCTION] (B. Tucker, 5 juin 2013)

Nous avons réalisé la synthèse des notions abordées dans les publications scientifiques, la littérature grise et les entrevues menées auprès de 24 spécialistes dans le cadre d'un processus itératif qui a consisté à redéfinir nos indicateurs et à analyser de nouveau nos données à mesure que s'améliorait notre connaissance de ces notions.

Processus d'analyse

Nous avons d'abord établi trois grands domaines (p. ex. Barone et Eisner, 2012; Bloom, 1984; Brown et Latham, 2002; Guskey, 2013), soit cognitif, comportemental et affectif, qui nous ont aidés à séparer les types de documentation pour présenter les concepts et à réaliser l'analyse initiale des données d'entrevue. Toutefois, les entrevues ont révélé que d'importants aspects complexes nous échappaient lorsque l'on tenait compte de trois domaines seulement. À ce stade, nous avons envisagé la possibilité d'établir quatre indicateurs par domaine. Ce classement mettait l'accent sur chaque indicateur uniquement. Toutefois, en analysant les indicateurs dans le contexte individuel uniquement, nous négligions des éléments essentiels, car il était manifeste que les spécialistes analysaient les indicateurs dans un contexte environnemental également. Nous avons donc utilisé un classement fondé sur 24 indicateurs (3 domaines x 4 indicateurs/domaine x 2 contextes [individuel et environnemental]). Nous avons réalisé notre analyse des entrevues à l'aide de ces 24 indicateurs et réexaminé notre recension de la littérature pour expliquer la recherche sous cet angle. D'autres concepts ont émergé des entrevues, c'est-à-dire les facteurs médiateurs, soit les facteurs ayant une incidence sur la relation entre l'approche globale de la santé en milieu scolaire et les indicateurs.

Ce modèle de classement initial a servi de point de départ à une discussion entre les chercheurs et les membres du groupe de travail consultatif de recherche, au cours de laquelle on a proposé des moyens de clarifier les concepts et de créer un modèle plus logique pour les présenter ultérieurement.

Le cadre révisé (voir le tableau 13) comprend toujours trois domaines (cognitif, comportemental et affectif), qui ont toutefois été associés à trois types d'indicateurs (indicateurs scolaires, indicateurs de réussite et indicateurs environnementaux), ce qui porte à neuf le nombre d'indicateurs. Les facteurs médiateurs ont été renommés *déterminants sociaux*. Ce nouveau cadre a été généralement bien accueilli par les membres du CCES consultés. Les tableaux 1 à 12 et les sommaires connexes ont été complètement remaniés pour refléter le nouveau cadre. La

présentation des données d'entrevue au chapitre 3 a été entièrement reformulée en fonction des neuf indicateurs et des déterminants sociaux. Même si tous les cadres, y compris celui-ci, permettent difficilement de faire la distinction entre les catégories (les indicateurs, dans le cas qui nous occupe) et de classer les concepts (les mesures, dans le cas qui nous occupe) à l'intérieur des catégories, le cadre actuel représente succinctement les publications scientifiques, la littérature grise et les données d'entrevue qui devraient permettre aux décideurs, aux praticiens et aux chercheurs – qui forment nos trois groupes d'intervenants cibles – de comprendre le courant de pensée actuel dans le domaine.

Types d'indicateurs

Indicateurs scolaires

Les indicateurs scolaires représentent le plus fidèlement la réussite scolaire comme résultat des initiatives de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. À ce titre, les résultats aux tests de rendement (indicateur scolaire du domaine cognitif) constituent l'indicateur mentionné en premier dans les recherches et les entrevues, car ils démontrent le plus directement la réussite scolaire. Dans la mesure où la réussite des élèves est strictement perçue sous l'angle de la réussite scolaire, les résultats aux tests de rendement, et plus particulièrement aux tests *normalisés*, demeurent le seul indicateur de la réussite des élèves.

Les indicateurs scolaires des domaines comportemental et affectif tendent à s'imposer en raison de leur lien avec la réussite scolaire. Comme en font foi les registres scolaires sur les absences, les expulsions et les suspensions, l'assiduité (indicateur scolaire du domaine comportemental) indique dans quelle mesure les élèves reçoivent l'enseignement qui devrait leur permettre d'obtenir de meilleurs résultats aux tests de rendement. En ce sens, la motivation scolaire (indicateur scolaire du domaine affectif) est essentielle pour déterminer l'approche des élèves à l'égard de leurs études et leur réussite scolaire subséquente.

Indicateurs de réussite

Le fait que le concept de réussite des élèves dépasse celui de la simple réussite scolaire constitue l'un des principes clés de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les indicateurs de réussite s'inscrivent dans une perspective plus holistique de la réussite des élèves. La progression à l'école secondaire (indicateur de réussite du domaine cognitif) englobe un éventail de mesures autres que les résultats aux tests de rendement pour évaluer l'apprentissage et le développement cognitif des élèves. La participation des élèves (indicateur de réussite du domaine comportemental) est reliée à l'engagement des élèves dans la salle de classe, l'école et la collectivité. La santé mentale (indicateur de réussite du domaine affectif) renvoie à la présence de sentiments de bien-être chez les jeunes qui s'épanouissent pleinement, d'une part, et à l'absence de sentiments de mal-être qui nuiraient à leur accomplissement, d'autre part.

Indicateurs environnementaux

L'environnement est un facteur clé de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. L'approche globale de la santé en milieu scolaire est fondée sur l'idée que l'environnement détermine la réussite des élèves. Cet environnement comprend des composantes cognitive (compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire), comportementale (engagement des adultes) et affective (environnement scolaire inclusif). Même si l'environnement est considéré par de nombreux auteurs des recherches analysées et spécialistes interviewés comme un facteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire plutôt que comme un indicateur de l'efficacité de cette approche, en fait, il joue les deux rôles. Pour assurer la réussite de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, il est nécessaire de modifier l'environnement. Ce dernier devient donc un indicateur (ou du moins un précurseur ou un indicateur indirect) de la réussite des élèves.

Points essentiels

À l'issue de ce processus, nous avons non seulement élaboré un cadre d'indicateurs et de mesures de base, mais aussi soulevé à l'égard de l'utilisation future de ce cadre cinq points

essentiels qui concernent respectivement : les quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire; la philosophie de l'approche globale de la santé en milieu scolaire; l'unité d'analyse; les analyses statistiques; et les méthodes de recherche. D'abord, la littérature ne tient pas suffisamment compte des quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire puisque seulement une étude publiée (Rivard et coll., 2011) et trois études de la littérature grise incluent l'ensemble des quatre secteurs. Par conséquent, les données sur la synergie entre les quatre secteurs ne sont pas suffisantes pour orienter l'élaboration d'un cadre d'indicateurs et de mesures de base. Ensuite, la philosophie de l'approche globale de la santé en milieu scolaire repose sur la conviction que le concept de la réussite des élèves dépasse celui de la réussite scolaire. Et pourtant, la plupart des travaux de recherche actuels sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire font ressortir essentiellement ses effets positifs sur la réussite scolaire; or, si cette tendance se maintient, les partisans de l'approche globale de la santé en milieu scolaire devront présenter des arguments de poids pour soutenir que la recherche doit mesurer l'incidence de l'approche globale de la santé en milieu scolaire sur les aspects plus généraux de la réussite des élèves.

Alors que les deux premiers points essentiels portent sur *les éléments* que nous devrions étudier en ce qui concerne l'approche globale de la santé en milieu scolaire, les trois derniers portent sur *la manière* dont nous devrions mesurer les neuf indicateurs. D'abord, l'unité d'analyse doit être adaptée à la cible de l'initiative, à sa portée, à sa durée et au délai prévu avant qu'elle ne produise des effets. Par exemple, une initiative à court terme visant un groupe particulier dans une école ne devrait pas produire un effet immédiat mesurable sur l'ensemble de l'école. Ensuite, les leaders scolaires doivent utiliser les analyses statistiques avec circonspection. Ces analyses peuvent être influencées par l'échantillon (par exemple, un échantillon prélevé au moment A pourrait comprendre davantage de filles qu'un échantillon prélevé au moment B), la saison (les résultats obtenus en hiver sont différents de ceux obtenus au printemps) et les facteurs médiateurs. En outre, on ne peut tirer de conclusions sur des tendances à partir de données

obtenues à deux moments dans le temps. Enfin, pour comprendre toute l'ampleur des effets, il faut idéalement employer des méthodes mixtes pour dresser un portrait complet de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

De fait, nous n'avons pas été en mesure de repérer une seule étude traitant adéquatement de la vision émergente de la réussite des élèves selon l'approche globale de la santé en milieu scolaire qui a été exprimée par les spécialistes que nous avons interviewés. Les études examinaient presque toujours des aspects isolés de la santé en milieu scolaire (p. ex. programmes des petits-déjeuners) plutôt que des approches globales à l'échelle de l'école ou du système d'éducation. Il faut corriger cette lacune, particulièrement dans le contexte canadien.

Dernières observations

Même si nous comprenons de mieux en mieux le concept de la réussite des élèves dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, nous devons retenir une mise en garde importante. L'orchidée est peut-être la plus belle fleur au monde, mais elle est cultivée uniquement à partir de graines d'orchidée et seulement dans certaines conditions climatiques favorables qui ne peuvent être reproduites naturellement dans la plupart des pays (et sûrement pas au Canada). On ne peut comparer la beauté des soucis, des zinnias et des chrysanthèmes à celle des orchidées. Il en va de même pour les enfants. Si nous utilisons le cadre d'indicateurs et de mesures de base pour évaluer les élèves en regard des orchidées, ceux-ci présenteront pour la plupart des lacunes, même s'ils sont des soucis, des zinnias ou des chrysanthèmes magnifiques. En fait, un monde parsemé uniquement d'orchidées serait assez ennuyeux.

RÉFÉRENCES

- Ahamed Y. H., MacDonald, H., Reed, K., Naylor, P. J., Liu-Ambrose, T., & McKay, H. A. (2007). School-based physical activity does not compromise children's academic performance. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 371-376.
doi: 10.1249/01.mss.0000241654.45500.8e
- Allday, R. A., & Yell, M. L. (2013). Learning difficulties in schools In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 79-81). New York, NY: Routledge.
- American School Health Association. (2010). *What school administrators can do to enhance student learning by supporting a coordinated approach to health*. Kent, OH: American School Health Association. Retrieved from ERIC database (ED51684).
- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., & Bloom, B. S. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives* (Complete Edition). New York, NY: Longman.
- Archambault, I., Janosz, M., Morizot, J., & Pagani, L. (2009). Adolescent behavioral, affective, and cognitive engagement in school: Relationship to dropout. *Journal of School Health*, 79, 408-415. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00428.x.
- Arthur, S., Barnard, M., Day, N., Ferguson, C., Gilby, N. ... Purdon, S. (2011). *Evaluation of the National Healthy Schools Programme [NHSP]: Final report*. London, UK: National Center for Social Research. Retrieved from: <http://www.natcen.ac.uk/study/evaluation-of-national-healthy-schools-programme>

- Askill-Williams, H., Lawson, M. J., Murray-Harvey, R., & Slee, P. T. (2005). *An investigation of the implementation of a MindMatters teaching module in secondary school classrooms*. Adelaide, Australia: Flinders University Press. Retrieved from:
http://www.mindmatters.edu.au/verve/_resources/classroom_full.pdf
- Bamgarner, E., & Brookes-Gunn, J. (2013). Socioeconomic status and student achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 92-94). New York, NY: Routledge.
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D., & Young, I. (2006). *Health promoting schools: A resource for developing indicators*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from:
<http://www.euro.who.int/Document/E89735.pdf>
- Barone, T., & Eisner, E. W. (2012). *Arts based research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Barton, P. E., & Coley, R. J. (2009). *Parsing the achievement gap*. Princeton, NJ: Policy Information Center. Retrieved from:
<http://www.ets.org/Media/Research/pdf/PICPARSINGII.pdf>
- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health, 81*, 593-598. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00632.x
- Bassett-Gunter, R., Yessis, J., Manske, S., & Stockton, L. (2012). *Healthy school communities concept paper*. Ottawa, Ontario: Physical and Health Education Canada. Retrieved from:
<http://www.phecanada.ca/programs/health-promoting-schools/concept-paper>

- Battistich, V., Schaps, E., & Wilson, N. (2004). Effects of an elementary school intervention on students' "connectedness" to school and social adjustment during middle school. *Journal of Primary Prevention, 24*, 243-262. doi: 0278-095X/04/0300-0243/0
- Baydala, L., Rasmussen, C., Birch, J., Sherman, J., Wikman, E. ... Bisanz, J. (2009). Self-beliefs and behavioural development as related to academic achievement in Canadian Aboriginal children. *Canadian Journal of School Psychology, 24*(19), 19-33. doi: 10.1177/0829573509332243
- Bishop, R. (2013). Indigenous and other minoritized students. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp.74-76). New York, NY: Routledge.
- Bloom, B. S. (1956/1984). *Taxonomy of educational objectives book 1: Cognitive domain*. New York, NY: Longman. ISBN: 0-582-28010-9
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain*. New York, NY: Longmans.
- Brotman, L. M., Calzada, E., Huang, K. Y., Kingston, S., Dawson-McClure, S. ... Petkova, E. (2011). Promoting effective parenting practices and preventing child behaviour problems in school among ethnically diverse families from underserved, urban communities. *Child Development, 82*, 258-276. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01554.x

- Brown, T., & Latham, G. (2002). The effects of behavioural outcome goals, learning goals, and urging people to do their best on an individual's teamwork behaviour in a group problem-solving task. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34, 276-285. doi: 10.1037/h0087180
- Burger, J. M., Nadirova, A., & Keefer, K. V. (2012). Moving beyond achievement data: Development of the student orientation to school questionnaire as a non-cognitive assessment tool. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30, 367-386. doi: 10.1177/0734282912449444
- Capparelli, M. M. (2003). *Exploring the role of the school nurse in promoting student achievement: A discussion paper and final results of focus groups*. New York, NY: New York Statewide School Health Services Center. Retrieved from: <http://www.schoolhealthservicesny.com/uploads/ExploringSchoolNurseRole.pdf>
- Castelli, D. M., Hillman, C. H., Buck, S. M., & Erwin, H. E. (2007). Physical fitness and academic achievement in third- and fifth- grade students. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 239-252. PMID: 17568069
- Children's Aid Society [CAS]. (2008). *21st century community learning centers at Children's Aid Society Community Schools*. New York, NY: Children's Aid Society. Retrieved from: <http://www.aypf.org/documents/CASCommunitySchoolsEvaluationSummary.pdf>
- Clift, S., & Jensen, B. (2005). *The Health Promoting School: International advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen, Denmark: Danish Education University Press.

- Conduct Problems Prevention Research Group [CPPRG]. (2009). Fast Track Prevention Trial for conduct problems. *Research Précis*, 10(1), 1-2. Retrieved from: <http://www.designedinstruction.com/learningleads/fast-track-prevention.pdf>
- Connecticut Association of School Based Health Centers [CASBHC]. (2009). *School-based health centers enhance access to mental health services for adolescents, particularly African-American and Hispanic males*. Hartford, CT: Connecticut Association of School Based Health Centers. Retrieved from: <http://www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=3843>
- Creemers, B., & Kyriakides, L. (2010). School factors explaining achievement on cognitive and affective outcomes: Establishing a dynamic model of educational effectiveness. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 54, 263-294.
- Crooks, C.V., Chiodo, D., Thomas, D., & Hughes, R. (2010). Strengths-based programming for First Nations youth in schools: Building engagement through healthy relationships and leadership skills. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 160-173. doi: 10.1007/s11469-009-9242-0
- Dilley, J. (2009). *Research review: School-based health interventions and academic achievement*. Washington, DC: Washington State Board of Health.
- Dix, K. L., Slee, P. T., Lawson, M. J., & Keeves, J. P. (2011). Implementation quality of whole-school mental health promotion and students' academic performance. *Child and Adolescent Mental Health*, 17, 45-51. doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00608.x
- Dotter, D. (2012). *Breakfast at the desk: The impact of universal breakfast programs on academic performance*. Retrieved from:

- http://econweb.ucsd.edu/~ddotter/pdfs/Dotter_JMP_Manuscript.pdf
- Fenzel, L. M. (2013). Achievement in faith-based schools. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp.128-130). New York, NY: Routledge.
- Flay, B. R. (2002). Positive youth development requires comprehensive health promotion. *American Journal of Health Behaviour*, 26, 407-424. doi: x.doi.org/10.5993/AJHB.26.6.2
- Florence, M. D., Asbridge, M., & Veugelers, P. J. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of School Health*, 78, 209-215.
doi: 10.1111/j.1746-1561.2008.00288.x
- Forehand, M. (2005). Bloom's taxonomy: Original and revised. In M. Orey (Ed.), *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*. Retrieved from <http://projects.coe.uga.edu/epltt/>
- Freeman, J. G., Saab, H., King, M., & Gropp, K. (2011). *Health and health-related behaviours among young people in Yukon*. Whitehorse, YK: Yukon Government. Retrieved from: http://www.hss.gov.yk.ca/health_behaviours.php
- Freeman, J. G., Samdal, O., Klinger, D. A., Dur, W., Griebler, R., Currie, D., & Rasmussen, M. (2009). The relationship of schools to emotional health and bullying. *International Journal of Public Health*, 54, 251-259. doi: 10.1007/s00038-009-5421-9
- Frisvold, D. E. (2012). *Nutrition and cognitive achievement: An evaluation of the school breakfast program*. Atlanta, GA: Emory University Department of Economics. Retrieved from: www.econ.gatech.edu/files/seminars/FrisvoldSP2012.pdf

- Froese-Germain, B., Riel, R., & Canadian Teachers' Federation. (2012). *Understanding teachers' perspectives on student mental health: Findings from a national survey*. Ottawa, ON: The Canadian Teachers' Foundation. ISBN: 978-0-88989-399-3
- Gill, J. (2013). Gender Influences. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 36-38). New York, NY: Routledge.
- Golley, R., Baines, E., Bassett, P., Wood, L., Pearce, J., & Nelson, M. (2010). School lunch and learning behaviour in primary schools: An intervention. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64, 1280-1288. doi: 10.1038/ejcn.2010.150
- Grieve, A. M. (2009). Teachers' beliefs about inappropriate behaviour: Challenging attitudes? *Journal of Research in Special Education Needs*, 9, 173-179.
doi: 10.1111/j.1471-3802.2009.01130.x
- Gu, Y. (2013). Second language vocabulary. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp.307-309). New York, NY: Routledge.
- Guskey, T. R. (2013). Defining student achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp.3-6). New York, NY: Routledge.
- Harvard Family Research Project [HFRP]. (2008). *After school programs in the 21st century: Their potential and what it takes to achieve it*. Retrieved from:
<http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/after-school-programs-in-the-21st-century-their-potential-and-what-it-takes-to-achieve-it>
- Hattie, J., & Anderman, E. M. (2013). Introduction. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. xix-xxii). New York, NY: Routledge.

- Hazell, T. (2006). *MindMatters: Evaluation of the professional development program and school-level implementation – final report*. Newcastle, Australia: Hunter Institute of Mental Health. Retrieved from:
http://www.mindmatters.edu.au/verve/_resources/pd_final.pdf
- Hinojosa, M., & Oshitoye, J. A. (2006). *Final report - Youth and Family Centers Program: 2005-2006*. Dallas, TX: Department of Evaluation and Accountability. Retrieved from:
<http://www.dallasisd.org/cms/lib/TX01001475/Centricity/Shared/evalacct/evaluation/final2007/EA06-143-2-Youth-and-Family-Centers-Program-signed.pdf>
- Hoglund, W. L., & Leadbeater, B. L. (2004). The effects of family, school, and classroom ecologies on changes in children's social competence and emotional and behavioural problems in first grade. *Developmental Psychology, 40*, 533-544. doi:10.1037/0012-1649.40.4.533
- Huitt, W. G., Huitt, M. A., Monetti, D. M., & Hummel, J. H. (2009). *A systems-based synthesis of research related to improving students' academic performance*. Athens, Greece: Athens Institute for Education and Research.
- Institute of Medicine [IOM]. (2013). *Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school*. Washington, DC: National Academic Press. Retrieved from:
http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18314
- Jeynes, W. (2013). Resident and non-resident fathers. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 85-88). New York, NY: Routledge.

- Katja, R., Päivi, A. K., Marja-Terttu, T., & Pekka, L. (2002). Relationships among adolescent subjective wellbeing, health behaviour, and school satisfaction. *Journal of School Health*, 72, 243-249. doi: 10.1111/j.1746-1561.2002.tb07337.x
- Keeley, T. J. H., & Fox, K. R. (2009). The impact of physical activity and fitness on academic achievement and cognitive performance in children. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2, 198-214. doi: 10.1080/17509840903233822
- Kendall, P. R. W. (2003). *An ounce of prevention – A public health rationale for the school as a setting for health promotion: A report of the provincial health officer*. Victoria, BC: Ministry of Health Planning. ISBN: 0-7726-5029-2
- Kidger, J., Araya, R., Donovan, J., & Gunnell, D. (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: A systematic review. *Pediatrics*, 129, 925-949. doi: 10.1542/peds.2011-2248
- Kidger, J., Donovan, J. L., Biddle, L., Campbell, R., & Gunnell. (2009). Supporting adolescent emotional health in schools: A mixed methods study of student and staff views in England. *BMC Public Health*, 9(403). doi: 10.1186/1471-2458-9-403
- Kimber, B., Sandell, R., & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*, 23, 931-940. doi: 10.1093/her/cyn040
- Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into Practice*, 41, 212-218. doi: 10.1207/s15430421tip4104_2

- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 11: The affective domain*. New York, NY: David McKay.
- Kwak, L., Kremers, S. P. J., Bergman, P., Ruiz, J. R., Rizzo, N. S., & Sjostrom, M. (2009). Associations between physical activity, fitness, and academic achievement. *Journal of Pediatrics*, *155*, 914-918. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.06.019
- Lassen, S. R., Steele, M. M., & Sailor, W. (2006). The relationship of school-wide Positive Behaviour Support [PBS] to academic achievement in an urban middle school. *Psychology in the Schools*, *43*, 701-712. doi: 10.1002/pits.20177
- Latham, G. P., Mitchell, T. R., & Dossett, D. L. (1978). The importance of participative goal setting and anticipated rewards on goal difficulty and job performance. *Journal of Applied Psychology*, *63*, 163-171. doi: 10.1037//0021-9010.63.2.163
- Lee, A., Cheng, F., Fung, Y., St. Leger, L. (2006). Can health promoting schools contribute to the better health and well-being of young people: Hong Kong experience? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *60*, 530-536. doi: 10.1136/jech.2005.040121
- Levin, H. M., & Soler, P. (2013) Acceleration for all. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 209-211). New York, NY: Routledge.
- Limerick Health Promotion. (2008). *Health Impact Assessment [HIA] of early school leaving, absenteeism and truancy*. Limerick, Ireland: Limerick Health Promotion. Retrieved from: <http://www.publichealth.ie/files/file/Hia%20ESL%20NEWdoc09.pdf>

- Little, P. M. D., Wimer, C., & Weiss, H. B. (2008). After school programs in the 21st Century: Their potential and what it takes to achieve it. *Harvard Family Research Project, 10*, 112. Retrieved from: <http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/after-school-programs-in-the-21st-century-their-potential-and-what-it-takes-to-achieve-it>
- Maller, C. J. (2009). Promoting children's mental, emotional and social health through contact with nature: A model. *Health Education, 109*, 522-543. doi: 10.1108/09654280911001185
- McEachin, A. J., & Brewer, J. (2013). Teacher intelligence: What is it and why do we care? In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 254-256). New York, NY: Routledge.
- Murray, N. G., Low, B. J., Hollis, C., Cross, A. W., & Davis, S. M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health, 77*, 589-600. PMID: 17970862
- Ni Mhurchu, C., Turley, M., Gorton, D., Jiang, Y., Michie, J., Maddison, R., & Hattie, J. (2012). Effects of a free school breakfast programme on children's attendance, academic achievement and short-term hunger: Results from a stepped-wedge, cluster randomized controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*. doi: 10.1136/jech-2012-201540

- Osher, D., Poirier, J. M. Dwyer, K. P., Hicks, R., Brown, L. J., Lampron, S., & Rodriguez, C. (2008). *Cleveland metropolitan school district human ware audit: Findings and recommendations*. Washington, DC: American Institutes for Research. Retrieved from ERIC database (ED502432).
- Pan-Canadian Joint Consortium for School Health [JCSH]. (2009). Joint Consortium for School Health Newsletter. *Joint Consortium for School Health*, 3(1), 1-5. Retrieved from: http://www.jcsh-cces.ca/upload/JCSH%20newsletter_Feb_EN_VOL3_1.pdf
- Pan-Canadian Joint Consortium for School Health [JCSH]. (2012). *Joint Consortium for School Health annual report*. Summerside, PE: Joint Consortium for School Health. Retrieved from: http://www.jcshcces.ca/upload/JCSH_AnnualReport%202012%20English%20WebReady.pdf
- Payton, J., Weissberg, R.P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K.B., & Pachan, M. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for Kindergarten to eighth-grade students: Findings from three scientific reviews*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Retrieved from: <http://casel.org/wp-content/uploads/PackardTR.pdf>
- Puskar, K. R., & Bernardo, L. M. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12, 215-223. PMID: 17956370

- Queensland Health, Education Queensland, Brisbane Catholic Education Centre, & Association of Independent Schools. (2005). *How to conduct a school health audit: Booklet 7*. Queensland, Australia: Queensland Health, Education Queensland, Brisbane Catholic Education Centre and Association of Independent Schools. Retrieved from: <http://www.health.qld.gov.au/healthyschools/documents/29338.pdf>
- Reback, R. (2010). Schools' mental health services and young children's emotions, behavior, and learning. *Journal of Policy Analysis and Management*, 29, 698-725.
doi: 10.1002/pam.20528
- Richmond, A. M., Smith, D., & The Wabano Centre for Aboriginal Health. (2012). Sense of belongingness in urban school environments of Aboriginal youth. *The International Indigenous Policy Journal*, 3, 1 - 17. Retrieved from <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol13/iss1/1>
- Rivard, M., Deslandes, R., & Beaudoin, C. (2011). Collaboration within the context of the Healthy School Approach (HSA): The case of a disadvantaged elementary school in Quebec. *Canadian Journal of Education*, 34, 158-176. PMID: 0380-2361
- Roots of Empathy [ROE]. (2010). *Roots of Empathy 2010 feedback report New Brunswick*. Fredericton, NB: Roots of Empathy. Retrieved from: http://www.rootsofempathy.org/documents/content/ROE_New_Brunswick_Feedback_Report_2009-10.pdf
- Saab, H., Klinger, D., & Shulha, L. (2009). *The health promoting school: Developing indicators and an evaluation framework*. Ottawa, ON: Canadian Council on Learning. Retrieved from: <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/fundedresearch/Saab-FinalReport.pdf>

- Saksvig, B. I., Gittelsohn, J., Harris, S. B., Hanley, A. J. G., Valente, T. W., & Zinman, B. (2005). A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. *Journal of Nutrition, 13*, 2392-2398. PMID: 16177202
- Schraw, G., Brownlee, J., & Olafson, L. (2013). Teachers' epistemological beliefs and achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 268-270). New York, NY: Routledge.
- Sherblom, S. A., Marshall, J. C., & Sherblom, J. C. (2006). The relationship between school climate and math and reading achievement. *Journal of Research in Character Education, 4*(1/2), 19-31. PMID: 1543-1223
- Sibley, B. A., & Etnier, J. L. (2003). The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatric Exercise Science, 15*, 243–256. PMID: 08998493
- Slee, P. T., Lawson, M. J., Russell, A., Askeil-Williams, H., Dix, K. L. ... Spears, B. A. (2009). *KidsMatter: Primary evaluation final report. Adelaide*, South Australia: Flinders University Centre for Analysis of Educational Futures.
- Stead, R., & Nevill, M. (2010). *The impact of physical education and sport on education outcomes: A review of literature*. Leicestershire, UK: Institute of Youth Sport School of Sport, Exercise and Health Sciences. Retrieved from:
https://secure.ausport.gov.au/data/assets/pdf_file/0010/456904/Nevill_-_Literature_review_Impact_of_PE_and_sport_on_education_outcomes_Oct_2010.pdf

- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
- Storey, H.C., Pearce, J., Ashfield-Watt, P. A. L., Wood, L., Baines, E., & Nelson, M. (2011). A randomized controlled trial of the effect of school food and dining room modifications on classroom behaviour in secondary school children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65, 32-38. doi: 10.1038/ejcn.2010.227
- Stufflebeam, D. L. (1971). *Education evaluation and decision making*. Itasca, IL: Peacock.
- Suhrcke, M., & de Paz Nieves, C. (2011). *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: A review of the evidence*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization. ISBN: 978 92 890 0220 2
- Tanner, C. K. (2013). Influences of school layout and design on student achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 137-139). New York, NY: Routledge.
- Taxbock, K. (2009). *The Alberta Coalition for Healthy School Communities [ACHSC] – Evaluation report 2008/09*. Edmonton, AB: Alberta Coalition for Healthy School Communities. Retrieved from: <http://www.achsc.org/download/2009/ACHSC%202008-09%20Evaluation%20Report.pdf>
- Taylor, C. (2013). Entry to school. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 25-27). New York, NY: Routledge.

- Torrence, M., & Fidalgo, R. (2013). Writing achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 338-340). New York, NY: Routledge.
- US Department of Health and Human Services, Centre for Disease Control and Prevention [CDC]. (2010). *The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance*. Retrieved from http://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/pa-pe_paper.pdf
- Veugelers, P. J., & Schwartz, M. E. (2010). Comprehensive school health in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 101*(8), S5-S8. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/763187213?accountid=6180>
- Wood, J. J. (2006). Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. *Developmental Psychology, 42*, 345-349. doi:10.1037/0012-1649.42.2.345
- Xu, J. (2013). Homework and academic achievement. In J. Hattie & E. M. Anderman (Eds.), *International guide to student achievement* (pp. 199-201). New York, NY: Routledge.
- Young, I. (2005). Health promotion in schools: A historical perspective. *Promotion and Education, 12*, 112-117. doi: 10.1177/10253823050120030103

**ANNEXE A : NOMS DES STRATÉGIES HOLISTIQUES DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE
DANS LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA**

Province ou territoire	Alberta	Colombie-Britannique	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Terre-Neuve-et-Labrador	Territoires du Nord-Ouest	Nouvelle-Écosse	Nunavut	Ontario	Île-du-Prince-Édouard	Québec	Saskatchewan	Yukon
Nom de l'approche	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Écoles en santé	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Écoles promotrices de santé	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Écoles en santé	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Écoles en santé; Approche globale de la santé en milieu scolaire	Approche globale de la santé en milieu scolaire	Approche globale de la santé en milieu scolaire
Nom de la stratégie	<i>Écoles en santé Alberta</i>	<i>Health Schools BC</i>	<i>Écoles en santé Manitoba</i>	<i>Stratégie du mieux-être Écoles en santé</i>	<i>Élèves en santé Écoles en santé</i>	<i>Programme de santé en milieu scolaire</i>	<i>Initiative Écoles promotrices de santé</i>	<i>Nota : Non explicitement nommée.</i>	<i>Stratégie visant des écoles saines</i>	<i>Nota : Non explicitement nommée.</i>	<i>Écoles en santé – Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires – Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes</i>	<i>Communautés scolaires en santé</i>	<i>Écoles en santé : Les voies du mieux-être</i>
Source provinciale ou territoriale	https://education.alberta.ca/%C3%A9coles-en-sant%C3%A9/	http://fr.healthyschoolsbc.ca/	http://www.gov.mb.ca/healthyschools/	http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/Mieux-etre/content/ecoles.html	http://www.health.gov.nl.ca/health/wellnesshealthyliving/healthy-students.html	https://www.education.gov.nt.ca/fr/services/k-12-education-and-curriculum	http://www.gov.ns.ca/hpp/healthy_development/health-promoting-schools.asp	http://www.jcsh-cces.ca/upload/School%20Health%20Promotion%20in%20Nunavut.pdf	http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr13/303fr13.pdf	http://www.gouv.pe.ca/eed/index.php3?number=1028301&lang=E	http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/EquipeSante_GuideEnMilieuScolairePartenaires_f.pdf	https://www.saskatchewan.ca/government/education-and-child-care-facility-administration/services-for-school-administrators/student-wellness-	http://www.yukonwellness.ca/fr/healthy-schools.php#.WUGW2Os1_IU

ANNEXE B : SPÉCIALISTES INTERVIEWÉS

Province ou territoire	Spécialiste interviewé	Poste occupé et organisation	Domaine de spécialité	Interview
Alberta	John Burger	Directeur, Schools with Responsibilities for Data and Analytics, Rocky View School Division	Éducation (recherche, pratique)	29 mai 2013
Alberta	Elizabeth Coldbeck	Coordonnatrice de projet, Alberta Healthy Schools Community Wellness Fund, Université de l'Alberta	Santé/Éducation (recherche, politiques)	24 mai 2013
Colombie-Britannique	Elizabeth Saewyc	Professeure, School of Nursing and Adolescent Health, Université de la Colombie-Britannique	Santé/Éducation (recherche, pratique)	29 mai 2013
Colombie-Britannique	Kim Weatherby	Retraitée, School Health Division, ministère de l'Éducation, Colombie-Britannique; consultante auprès de DASH-BC	Santé/Éducation (politiques, pratique)	28 mai 2013
Manitoba	Kate McGarry	Coordonnatrice de projet, Cancer Care Manitoba	Santé (recherche)	2 juillet 2013
Manitoba	Joanna Blais	Directrice, services aux étudiants, ministère de l'Éducation, Manitoba	Éducation (politiques, pratique)	11 juin 2013
Nouveau-Brunswick	Michelina Mancuso	Directrice administrative, mesure de la performance, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	Santé/Éducation (politiques, recherche)	20 juin 2013
Nouveau-Brunswick	Bill Morrison	Codirecteur administratif, Health and Research Group, Université du Nouveau-Brunswick	Éducation/Santé (politiques)	14 juin 2013
Terre-Neuve-et-Labrador	Bill Allan	Relationniste-conseil en promotion de la santé en milieu scolaire, Terre-Neuve-et-Labrador, Western School District	Santé/Éducation (pratique)	30 mai 2013
Terre-Neuve-et-Labrador	Bill Tucker	Président, Association canadienne des directeurs d'école, Eastern School District	Éducation (politiques)	5 juin 2013
Nouvelle-Écosse	Heather Christian	Ancienne directrice, développement sain, gouvernement de la Nouvelle-Écosse	Santé/Éducation (politiques)	10 juin 2013
Territoires du Nord-Ouest	Merril Dean	Coordonnatrice, service aux élèves, Yellowknife Catholic Schools	Éducation (pratique)	30 mai 2013
Territoires du Nord-Ouest	Spécialiste (Territoires du Nord-Ouest)	Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation	Éducation (pratique, politiques)	5 juin 2013
Nunavut	Cully Robinson	Surintendant scolaire, Kivalliq School Operations, ministère de l'Éducation, Nunavut	Éducation (pratique)	9 juin 2013
Nunavut	Jean Voysey	Conseiller, soutien aux étudiants, Kitikmeot School Operations	Éducation (pratique)	11 juin 2013
Ontario	Expert (Ontario)	Division du rendement des élèves, ministère de l'Éducation, Ontario	Éducation (politiques, recherche)	6 juin 2013
Île-du-Prince-Édouard	Imelda Arsenaault	Directrice principale, apprentissage et développement de la petite enfance	Éducation (politiques, pratique, recherche)	2 juillet 2013
Île-du-Prince-Édouard	Sterling Carruthers	Spécialiste de la santé en milieu scolaire, ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance	Éducation/Santé (pratique, politiques)	11 juin 2013
Yukon	Stacey Burnard	Conseillère en apprentissage socioaffectif, ministère de l'Éducation, Yukon	Santé/Éducation (politiques, pratique)	10 juin 2013
Yukon	Paula Pasquali	Directrice administrative, Les voies vers le mieux-être, gouvernement du Yukon	Santé (politiques, pratique)	19 juin 2013
Non précisé	Spécialiste (EXP1)	S.O.	Éducation (politiques, pratique)	12 juin 2013
Non précisé	Spécialiste (EXP2)	S.O.	Éducation (politiques, pratique)	14 juin 2013
Non précisé	Spécialiste (EXP3)	S.O.	Éducation/Santé (recherche, politiques)	4 juin 2013
Non précisé	Spécialiste (EXP4)	S.O.	Santé (pratique)	11 juin 2013

ANNEXE C: PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE COGNITIF

1. Title	School-based physical activity does not compromise children's academic performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Ahamed, Macdonald, Reed, Naylor, Liu-Ambrose, & McKay, 2007 10.1249/01.mss.0000241654.45500.8e
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized test scores
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	British Columbia, Canada
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	The purpose of this study was twofold: 1) to evaluate the effectiveness of a school-based physical activity intervention, Action Schools! BC (AS! BC), for maintaining academic performance in a multiethnic group of elementary children, and 2) to determine whether boys and girls' academic performance changed similarly after participation in AS! BC.
Sample Population	Students, teachers, parents
Research Instrument(s)	Canadian Achievement Test (CAT-3) to evaluate academic performance (TotScore), weekly teacher activity logs, Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C), health history questionnaires
Method	<ul style="list-style-type: none"> - a 16-month cluster randomized controlled trial - 8 elementary schools (6 intervention schools and 2 control schools) - n=287 students in Grades 4 and 5: 143 boys, 144 girls - used a mixed linear model to evaluate group differences in TotScore at follow-up - parents completed a health history questionnaire for their child, including child ethnicity - baseline measures for height, body mass, and physical activity were acquired in February through March 2003, before the start of the intervention; height, body mass, and physical activity and baseline measures of academic performance were assessed in June 2003 - academic performance was evaluated across one school year, and measures were taken at the end the academic year (June 2003 and June 2004)
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - students attending control schools had significantly higher baseline TotScores than those attending intervention schools; despite this initial difference, there was no significant difference in TotScore between groups at follow-up - students attending intervention schools undertook an additional 50 min of physical activity per week, on average, compared with students attending control schools; despite this increase in scheduled physical activity, academic performance total test scores were not significantly different between intervention groups at final measurement
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - Multiple perspectives - compared baseline and follow-up data for academic performance and physical activity
Weaknesses	<ul style="list-style-type: none"> - researchers were unable to directly assess socioeconomic status among schools, although socioeconomic status may influence academic standing of schools - this study was over the course of one academic year; examining changes as a result of the program would entail extending the time of the study

2. Title	Physical fitness and academic achievement in third- and fifth- grade students
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Castelli, Hillman, Buck, & Erwin, 2007 17568069
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized State Test
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Illinois
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To assess the effect of physical fitness on academic achievement. This study was based upon the program SPARK (Sports, Play, Active Recreation for Kids), which intended to increase PA to improve academic achievement and fitness and motor skills.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	-Illinois Standards Achievement Test- (ISAT) Academic tests -Aerobic Fitness, BMI -Illinois School Report Card -Fitness Testing: Fitnessgram (Cooper Institute for Aerobics Research, 1999), http://www.fitnessgram.net/home/
Method	-Grade 3 and Grade 5 students (n=259) participated from 4 elementary schools -Fitnessgram physical fitness test (aerobic capacity, muscle fitness, flexibility, and BMI) over 3 PA classes -Illinois Standards Achievement Test (ISAT) conducted annually over 5 days in 40- minute intervals
Key Findings	-aerobic fitness was positively associated with academic achievement (in math and reading), while BMI was negatively associated with academic achievement -strength and flexibility were unrelated to academic achievement -sociocultural factors (e.g., age, sex, school characteristics, and poverty index) did not affect physical fitness level or academic achievement
Strengths	-objective measures of academic achievement and physical fitness -warrants further evaluation of physical education programs and policies (e.g., lesson content, frequency, and quality) to enhance benefits of the program
Weaknesses	-no control group used; non-random -small sample size -no indication of cause and effect between physical fitness and academic achievement -more accurate measures of aerobic fitness would use maximum aerobic consumption (VO2 max)

3. Title	Implementation Quality of Whole-School Mental Health Promotion and Students' Academic Performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Dix, Slee, Lawson, & Keeves, 2011 10.1111/j.1475-3588.2011.00608.x
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized Test Scores in Literacy and Numeracy
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Australian States
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To explore change in standardized academic performance across the 2-year implementation of a mental health initiative (KidsMatter*) in 96 Australian primary (or elementary) schools that was focused on improving student social-emotional competencies. * http://www.kidsmatter.edu.au/primary
Sample Population	Students, Teachers, Families, School Leadership
Research Instrument(s)	Questionnaires KidsMatter Implementation Index Index of Community SocioEducational Advantage (ICSEA) Australian National Assessment Program- Literacy and Numeracy (NAPLAN)
Method	-Hierarchical Linear Modelling -100 schools selected to achieve representation in location (metro, rural, remote), size, and sector (Catholic, independent, public) -random stratified sample of up to 76 students in each of the 100 schools, giving preference to students aged 10 years, who were the focus of KidsMatter intervention -during the 2 years of the KidsMatter trial (2007/08), questionnaires were administered to students' teachers on four occasions and to parents on three occasions -in addition, data were received from school leadership at the end of the trial and in regular progress reports related to each site provided throughout the trial by eight state-based KidsMatter project officers
Key Findings	The results do not indicate unequivocally that KidsMatter was lifting student performance. However, schools that implemented KidsMatter properly also had improved learning outcomes for students, equivalent to 6 months more schooling by Year 7, after controlling for the influence of socioeconomic background Over the 2-year evaluation, 14% more teachers strongly agreed that 'KidsMatter had led to improvements in this student's schoolwork'. This was used as an indirect indicator of achievement
Strengths	-comprehensive sample -longitudinal study
Weaknesses	-Academic performance was measured indirectly through teachers' perception of improvements in students' schoolwork based on the intervention -Further research is needed to bring together measures of social-emotional competency, implementation quality, and standardized academic performance at the student level -quality of implementation should be happening as an essential and regular part of any intervention and not just assessed at the end of the initiative—as it did here

4. Title	Diet Quality and Academic Performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Florence, Asbridge, & Veugelers, 2008 10.1111/j.1746-1561.2008.00288.x.
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Literacy Assessment- Standardized test
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Nova Scotia, Canada
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	This paper focuses on the importance of nutrition, specifically overall diet quality, to academic performance
Sample Population	Grade 5 students
Research Instrument(s)	Children's Lifestyle and School-performance Study (CLASS), 2003 Modified Harvard Youth/Adolescent Food Frequency Questionnaire (YAQ) Diet Quality Index (DQI-I) Healthy Eating Index (HEI) Elementary Literacy Assessment- Standardized test administered by the Nova Scotia Department of Education (Fall, 2003)
Method	282 Nova Scotia public schools with Grade 5 classes participated in the recruitment of participants by distributing a consent form and short survey to parents Parental consent was received for 5517 students (51.1% response rate per school) Trained CLASS representatives administered survey on children's activities and the YAQ Height and weight were measured
Key Findings	-Dietary adequacy and variety were identified as specific aspects of diet quality important to academic performance, thereby highlighting the value of consuming a diverse selection of foods in order to meet the recommended number of servings from each food group. -This study extends current knowledge in this area (previously limited to hunger, malnutrition, micronutrient deficiency, and the effects of breakfast on nutrition) by demonstrating the independent importance of overall diet quality to academic performance and by identifying specific dietary factors that contribute to the association between nutrition and academic performance. -Regardless of socioeconomic factors, diet quality is important to academic performance. -These findings support the broader implementation and investment in effective school nutrition programs that have the potential to improve student's diet quality, academic performance, and, over the long term, their health.
Strengths	Accounted for SES variables Few research studies have examined the effect of overall diet quality on the academic performance of children, as opposed to specific effects of nutrition on health and school performance
Weaknesses	DQI-I may be more in line with US recommendations, and therefore, DQI-I interpretations should be carefully interpreted in other countries where dietary recommendations are based on existing food patterns that are different from those in the US.

5. Title	The impact of physical activity and fitness on academic achievement and cognitive performance in children
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Keeley & Fox, 2009 10.1080.17509840903233822
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized tests, recognized and validated test of cognitive function
Methodology	Review synthesis
Location(s)	International
School Level	Elementary, middle, and secondary schools
Purpose of Evaluation	This review attempted to take a systematic and rigorous approach to the identification, selection, and interpretation of reviews of literature relating to effects of physical activity on academic and cognitive performance.
Sample Population	Children and/or adolescents, without learning disorders or special needs aged between four and 18 years
Research Instrument(s)	Databases of MEDLINE, PSYCHINFO, Cochrane data base, Google Scholar, and ERIC Inclusion and Exclusion criteria Data Extraction
Method	Three-step search method was used to identify studies meeting inclusion criteria that investigated the relationship between physical activity or physical fitness and cognitive performance or academic achievement Three selected prominent authors in the field were contacted to identify relevant papers 17 studies satisfied inclusion criteria
Key Findings	-There is only a small amount of research published with appropriately rigorous measurement and adequate study design. Intervention designs are needed. -Majority of studies were cross-sectional and correlational in design and these produced weak positive associations at best. -Based on five cross-sectional studies, a weak relationship may exist between total daily physical activity and academic achievement with no intervention studies to support this finding. -There is no consistent evidence to demonstrate that increasing curricular-based physical activity improves academic achievement. -However, where physical activity has replaced academic time in the curriculum in primary schools, there is no evidence of a detrimental effect on academic achievement.
Strengths	An objective summary of the state of knowledge
Weaknesses	Only studies until 2009 included

6. Title	Associations between Physical Activity, Fitness, and Academic Achievement
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Kwak, Kremers, Bergman, Ruiz, Rizzo, & Sjostrom, 2009 10.1016/j.jpeds.2009.06.019
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Individual written marks for 17 subjects
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Sweden
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	This study explored the associations between objectively assessed light-, moderate-, and vigorous-intensity levels of physical activity and academic achievement, while accounting for several demographic, social, environmental, and biological factors. Additionally, researchers tested whether cardiovascular fitness was a mediator in the association between physical activity and academic outcomes.
Sample Population	Children (9 to 10 years old), Adolescents (15 to 16 years old)
Research Instrument(s)	Individual written marks for 17 school subjects Physical Activity was measured with an accelerometer (model WAM 7164) Cardiovascular fitness was measured with a bicycle ergometer (Monark 829E)
Method	Data for this study came from the Swedish part of the European Youth Heart Study. A total of 1137 pupils (49%) agreed to participate and provided with written informed consent by 1 of the parents or legal guardians; additionally all pupils gave verbal consent Biological variables were measured: sex, age, pubertal phase, sum of skinfolds. Physical Activity was measured with an accelerometer; cardiovascular fitness was measured with a bicycle ergometer; heart rate was measured through a Polar heart rate monitor. <i>Exhaustion was categorized by a subjective assessment of the observer</i>
Key Findings	Vigorous physical activity was the only intensity level that significantly correlated with academic achievement, and only in girls.
Strengths	-Academic achievement, physical activity, cardiovascular fitness, sum of skin-folds, and pubertal phase were all measured objectively and were not based on self-report as in many previous studies. -Study sample seems to be a representative sample regarding academic achievement; the higher sum of school grades observed in this study for girls in comparison to boys corresponds with national Swedish data. -The incorporation of several potential confounders, such as social economic status, family structure, and parental monitoring, which have not all been included in previous research on this topic.
Weaknesses	-Cross-sectional design limits the possibility to draw conclusions regarding the causality of any of the observed relationships. -The use of accelerometers, as they are limited in capturing any activities with little displacement of the body, such as cycling and snowboarding.


7. Title	Collaboration within the Context of the Healthy School Approach (HSA): The Case of a Disadvantaged Elementary School in Quebec
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Rivard, Deslandes, & Beaudoin, 2011 0380-2361
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	School-family-community collaboration
Methodology	Qualitative methods study
Location(s)	Quebec
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To describe the perceptions of the stakeholders (students, educators, parents, and community members) with regard to the place of health in the school setting. To identify health-related practices or actions conducted by educators and parents in view of better school-family-community collaboration in the deployment of the Healthy Schools Approach (HAS).
Sample Population	Students, Educators, Parents, Community members
Research Instrument(s)	Group Discussion
Method	-Qualitative data from participants' comments were recorded, transcribed, and analyzed using L'Ecuyer's method (1990) for mixed content analysis -The analysis was conducted using a coding scheme (Karsenti & Savoie-Zajc, 2004), which incorporated the categories of both theoretical models -Participant comments were classified independently by two members of the research team Students (n=12) Educators (n=7) Parents (n=6) Community members (n=6)
Key Findings	The four groups of participants seemed to be unanimously in favour of physical activity and healthy eating habits included in the formal and informal curricula and recess supervision. Hoover-Dempsey et al.'s (1997, 2010) model also used in this study has highlighted parents' and educators' practices that attempt to influence students, provide them with encouragement, and exercise their role as models. Topics covered through encouragement and modelling were primarily focused on physical activity and diet, two lifestyle behaviours that are associated with school health.
Strengths	Diversity of the sample
Weaknesses	Study is not generalizable.

8. Title	A Pilot School-Based Healthy Eating and Physical Activity Intervention Improves Diet, Food Knowledge, and Self-Efficacy for Native Canadian Children
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Saksvig, Gittelsohn, Harris, Hanley, Valente, & Zinman, 2005 PMID: 16177202
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Pre-test/Post-test of 4 measurements (anthropometry, 24-h dietary recall, and 2 questionnaires)
Methodology	Quantitative Methods
Location(s)	Sandy Lake, ON
School Level	Elementary
Purpose of Evaluation	To describe the effect of a school-based intervention and the extent to which it would increase students' knowledge, skills, and dietary self-efficacy and positively change behaviours related to diet and physical activity.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Anthropometric status (height, weight, body fat percentage), 24-h dietary intake recall pre- and post-intervention, health knowledge, and behaviour questionnaire (developed from the CATCH Health Behaviours Questionnaire and the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Program classroom questionnaire), parent questionnaire
Method	122 of 138 eligible students (88%) completed all 4 measurements at baseline and follow-up (anthropometry, dietary recall, in-class questionnaire, individual questionnaire). Pretest/Post-test, single sample design conducted during the 1998-1999 school year in Grades 3, 4, and 5 in a school in Sandy Lake, Ontario.
Key Findings	The Sandy Lake First Nations Diabetes Promotion Program was significantly associated with increased knowledge, dietary self-efficacy, and dietary improvements. Study did not find any reduction in obesity in the children. This study provides evidence that culturally adapted materials can be an effective means of reaching North American Indian children and modifying risk factors related to diabetes and obesity.
Strengths	Intervention was implemented in a First Nations community, and results are likely generalizable to other remote First Nations communities. The use of local radio stations in First Nations communities, as a primary mode of communication within and among communities throughout Canada, is an innovative approach. The positive results of this study are encouraging given the limitations (discussed in the 'weaknesses' section).
Weaknesses	Researchers cited a lack of a control group, which may have led to testing effects. Use of a single 24-h dietary recall (pre- and post-) to assess change in diet among study children due to time, resource limitations, and respondent burden concerns, instead of conducting multiple dietary recalls. A limitation of the school program itself was the lack of a strong physical activity component in the intervention.

9. Title	The Relationship between School Climate and Math and Reading Achievement
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Sherblom, Marshall, & Sherblom, 2006 1543-1223
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized tests of reading and mathematics
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	St. Louis, Missouri, USA
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	The present study examines the relationship of school climate to student achievement by exploring student, teacher, staff, and parental perceptions of social dynamics concerning inclusion, concern, respect, collaboration, and belonging, and articulating their relationship to student proficiency in math and reading achievement. This study reports the relationship between aspects of school climate as reported on student, teacher/staff, and parent surveys and third and fourth graders' scores on the state standardized tests of reading and mathematics.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Caring School Community Survey (CSC); Staff Survey Missouri Assessment Program (MAP)
Method	-Baseline data collected from an experimental 4-year federally-funded community-based project designed to support elementary schools: CSC. This is a character education (i.e., teaching core values that enable students to cooperate and co-exist in harmony) intervention. -The relationship between elements measured by these surveys and the math and reading achievement scores of third and fourth grade students was studied. 40 schools were randomly selected for participation in the project from a stratified sample -Data-producing sample consisted of 5,750 students in third and fourth grades; 1,567
Key Findings	-School climate, as represented in students' perceptions of the classroom community, their sense of well-being, and their concern for others, were strongly related to mathematics and reading proficiency. -The development of a school-wide caring community that improves the relational and social interaction and relationships within a school, and that enriches a school's climate through changes in the communication and in the relationships among school staff, students, and families, can have a direct effect on student achievement scores.
Strengths	-Provides strong evidence that, as a group, perceptions of school climate as embodied in these character education based measures are strongly correlated with student achievement in reading and math.
Weaknesses	-The present study cannot demonstrate with any specificity how individual aspects of school climate are related to achievement scores.

10. Title	Effect of Anxiety Reduction on Children's School Performance and Social Adjustment
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Wood, 2006 10.1037/0012-1649.42.2.345
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Standardized scales: CBCL and CAIS
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Major Metropolitan area of the western US
School Level	Elementary and middle schools
Purpose of Evaluation	To test the effect of reduction in anxiety over time on improvements in school performance and social adjustment in the context of participating in a cognitive-behavioural intervention.
Sample Population	Children (6-13 years old)
Research Instrument(s)	Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994): Child and Parent Versions (ADIS/C/P); Silverman & Albano, 1996) Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March, 1998) Child Behaviour Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) Child Anxiety Impact Scale (CAIS; Langley et al., 2004)
Method	-40 children with high anxiety living in a major metropolitan area of the western US -children were referred to the study by multiple community sources, including local school psychologists, principals, and a medical center -randomized, controlled trial of a cognitive-behavioural intervention -all children met the DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) criteria for at least one anxiety disorder -38 children (95%) completed the intervention and were assessed at post intervention -two variations of a cognitive-behavioural therapy (CBT) intervention program were implemented; children were randomly assigned to either family-focused CBT or child-focused CBT.
Key Findings	-primary implication of this study is that children's school performance and social functioning may be enhanced as a result of a reduction in children's anxiety over the course of time
Strengths	-longitudinal study -independent raters of children's anxiety symptoms -multiple methods of assessment of the dependent variables
Weaknesses	-small sample size, and specific characteristics limit generalizability -teacher reports of school performance would have been useful

ANNEXE D: PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE COMPORTEMENTAL

1. Title	Adolescent behavioral, affective, and cognitive engagement in school: Relationship to Dropout
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Archambault, Janosz, Morizot, & Pagani, 2009 10.1111/j.1746-1561.2009.00428.x.
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Social learning environment, official school records, teacher-student relationships, peer relationships, parental involvement, dropout rates 
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Quebec
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate three distinct dimensions of student engagement in high school and examine the relationships between the nature and course of such experiences and later dropout.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Questionnaires
Method	- questionnaires to n=13,330 students (44.7% boys) from 69 Quebec secondary schools - during 3 consecutive high school years, students reported their behavioural, emotional, and cognitive engagement in school - information on later dropout status was obtained through official records
Key Findings	- while many adolescents remained highly engaged in high school, 1/3 reported changes, especially decreases in rule compliance, interest in school, and willingness to learn - students reporting low engagement or important decrements in behavioural investment from the beginning of high school presented higher risks of later dropout - school-based interventions should address the multiple facets of high school experiences to help adolescents successfully complete their basic schooling
Strengths	- a longitudinal study that allowed researchers to assess changes in behaviours, emotions, and cognitive engagement - students' self-reported data were combined with official school records
Weaknesses	- quantitative findings may have been complemented by qualitative findings - self-reported data may have resulted in underreporting

2. Title	Self-beliefs and behavioural development as related to academic achievement in Canadian Aboriginal children
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Baydala, Rasmussen, Birch, Sherman, Charchun, Kennedy, & Bisanz, 2009 10.1177/0829573509332243
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning,
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Leadership skills, friendships, student belongingness, achievement tests, teacher-parent-community collaboration
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Alberta
School Level	Elementary and junior high schools
Purpose of Evaluation	To examine the extent to which self-beliefs and behavioural development relate to academic achievement in a sample of Canadian Aboriginal children who attended a school designed to provide an education that is compatible with Aboriginal culture and principles of learning.
Sample Population	Students, teachers, and primary caregivers
Research Instrument(s)	- surveys: Self-Perception Profile for Children (SPCC), Wechsler Individual Achievement Test II (WIAT II), Behaviour Assessment System for Children (BASC)
Method	- this study is part of a larger longitudinal study of academic achievement and health in children who attended Mother Earth's Children's Charter School (MECCS; the first Aboriginal charter school in Canada established in 2003 in response to the need for culturally compatible and positive educational experience) - data were collected in 2003-2004 school year from students in Grades 1 through 8 (n=69), their primary caregivers, and teachers; 58 students were in Grades 1-6 (elementary) and 11 students were in Grades 7 and 8 (junior high); 36 students were female and 33 were male - 58 students self-identified as First Nations Treaty, 10 as Métis, and one as First Nations Non-Treaty; while all students started school speaking English, they all reported speaking a specific Aboriginal language; instruction at MECCS is also offered in Cree and Stoney - questions were administered individually or in small groups; questions about job competence, romance, and close friendships were added to the SPCC survey for students in Grades 7 and 8 - <u>research team held meetings and sent home letters periodically to update</u>
Key Findings	- teacher BASC ratings were highly related to measures of academic achievement - students who showed higher levels of adaptive behaviour (e.g., leadership) tended to have higher achievement test scores - significant positive correlations found between SPCC Close Friendships subtest and academic achievement; incorporating students' language and cultural beliefs at school may increase their sense of belonging, increase the number of friendships they have, and ultimately support academic achievement
Strengths	- comparison data using multiple instruments with multiple participants - study is longitudinal; change can be more accurately measured
Weaknesses	- the authors noted that their results need to be interpreted with caution because of the small sample size, and noted the need for similar studies with larger sample sizes specifically designed for Aboriginal populations

3. Title	Promoting effective parenting practices and preventing child behaviour problems in school among ethnically diverse families from underserved, urban communities
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Brotman, Calzada, Huang, Kingston, Dawson-McClure, Kamboukos, Rosenfelt, Schwab, & Petkova, 2011 10.1111/j.1467-8624.2010.01554.x
CSH Pillar(s)	Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Parental involvement in education, child school readiness, school-family-community collaboration
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	New York, USA
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the effectiveness of ParentCorps program on 4-year-old children enrolled in Pre-Kindergarten in schools in a large urban school district. ParentCorps is a family intervention designed specifically to promote effective parenting practices and prevent behaviour problems in schools that are associated with low school achievement among ethnically diverse children from disadvantaged, urban communities. ParentCorps is a joint program between schools and health professionals; the program includes a series of 13 group sessions for parents and children held at the school during early evening hours and facilitated by teachers and mental health professionals.
Sample Population	Students, teachers, parents
Research Instrument(s)	Questionnaires, in-home observations, semi-structured interviews, content and process checklists, Developmental Indicators for the Assessment of Learning-3 (to evaluate school readiness skills), parent engagement/satisfaction surveys
Method	- 2-year randomized controlled trial; 2 consecutive cohorts of Pre-K students were recruited - n=171 four-year-old children enrolled in Pre-Kindergarten across eight public elementary schools (n=4 control, n=4 intervention) in a large New York City school district, representing an ethnically diverse population participated in the study - parent interviews were conducted in their homes (for the most part); parents and their children were videotaped during a semi-structured play interaction in their homes at pre-intervention in the fall term and at post-intervention at the end of the spring term; during the same time periods, teachers completed questionnaires about children's behaviour and parental involvement in school and children completed study-administered tests about school readiness - parent engagement/satisfaction surveys were administered at the end of each of the 13 two-hour sessions
Key Findings	- number of sessions attended was significantly related to increased Effective Parenting Practices (parent report and test) with a monotone linear increase of the effect with each additional session attended - family intervention delivered in the preschool period results in important benefits for children at risk for behaviour problems and academic underachievement based on residence in disadvantaged communities
Strengths	- teachers and assistants in all schools received training to co-facilitate the family intervention, including learning effective practices for managing children's behaviour - baseline and follow-up assessments completed
Weaknesses	- relatively small sample size; findings not generalizable - by training teachers in both intervention and control conditions, it is potentially more difficult to detect differences between the conditions attributable to the family intervention

4. Title	Strengths-based programming for First Nations youth in schools: Building engagement through healthy relationships and leadership skills
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Crooks, Chiodo, Thomas, & Hughes, 2009 10.1007/s11469-009-9242-0
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Youth engagement Note: The Centre for Excellence on Youth Engagement (2007) has defined youth engagement as the “meaningful participation and sustained involvement of a young person in an activity, with a focus outside of him or herself. Youth engagement is a nonspecific protective factor that has been connected to a wide range of positive outcomes including lower rates of school failure and drop-out and lower rates of anti-social and criminal behaviors. Other researchers have found youth engagement to be associated with decreased alcohol use, decreased marijuana and hard drug use, lower rates of school failure, and lower rates of sexual activity and pregnancy. Three types of youth engagement indicators are identified as: behavioural, cognitive, and attitudinal (the last of which we are terming as affective).
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Ontario
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate initiatives under Uniting Our Nations: Relationship-based program for First Nations youth to make a case for strengths-based programming with First Nations youth in schools, with a focus on increasing youth engagement. The primary objective of this program is to promote healthier relationships and develop youth leadership skills in order to increase youth engagement and school connectedness. This program includes a secondary school peer mentoring program, a First Nations Cultural Leadership Course, and Grade 8 Transitions Conferences
Sample Population	Students, teachers, in-school First Nations counselors (in secondary schools), school Administrators, community organizations
Research Instrument(s)	Questionnaires, official school records, conference surveys
Method	- over a 4-year time period, a multidisciplinary team of researchers, educators, program developers, and community leaders worked together to develop the program - data collection was multi-faceted (including surveys, standardized questionnaires, interviews, focus groups, and official school data) and also multi-informant (from youth, educators, First Nations Counsellors and administrators)
Key Findings	- students in the First Nations Cultural Leadership Course showed higher academic performance and lower absenteeism in this class compared to their other courses - elementary students attending the transitions conferences indicated lower levels of anxiety and a higher degree of optimism and confidence about their transition to
Strengths	- researchers were able to engage more parents and community members more in this school based program as funders and community mentors - baseline and follow-up assessments completed
Weaknesses	- youth might have felt pressure to provide positive feedback to the program developers - the data presented would be stronger with additional quantitative indicators; most notably, no quantitative data were collected relating to cognitive engagement

5. Title	Positive youth development requires comprehensive health promotion
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Flay, 2002 http://people.oregonstate.edu/~flayb/MY%20PUBLICATIONS/Positive%20Action/Flay%202%20Positive%20Youth%20Development.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Parental involvement in school, school's organizational structure, teachers' attitudes and beliefs, school-parent-community collaboration, students' social skills
Methodology	Review synthesis
Location(s)	United States of America
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To explore relationships among problem and positive youth behaviours, commonalities among their predictors, and implications for prevention.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Maine School Health Profiles Survey, Maine Youth Drug and Alcohol Use Survey/Youth Tobacco Survey
Method	- review of etiology and prevention literatures - reviewed existing theories and showed how these theories could be arranged into a two-dimensional matrix; the first dimension represents 3 types of influence: cultural/attitudinal factors, interpersonal factors, intrapersonal factors; the second dimension represents different levels of influence: ultimate factors (out of students' control), distal factors, proximal factors - matrix was used to develop the theory of triadic influence (TTI); TTI asserts that the various causes of problem behaviour fall into 3 streams of influence: sociocultural factors
Key Findings	- all behaviours have the same causes, especially at the distal/ultimate levels - social influences (e.g., families, schools, peers, neighbourhoods) are particularly important during adolescence - all behaviours, not just problem behaviours, are related to each other - comprehensive, long-term, school-wide interventions that involve families and communities, but are not too difficult to implement, can successfully reduce multiple problem/risky, unhealthy, and antisocial behaviours, and increase multiple positive, healthy and pro-social behaviours, improve mental health and self-concept and enhance academic performance
Strengths	- utilized meta-analytic reviews and systematic review
Weaknesses	N/A

6. Title	School lunch and learning behaviour in primary schools: An intervention study
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Golley, Baines, Bassett, Wood, Pearce, & Nelson, 2010 10.1038/ejcn.2010.150
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	On-task and off-task behaviour
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	England
School Level	Primary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the impact of a school food and dining room intervention on students' learning-related classroom behaviour in the post-lunch period. Modifications included food and dining room checklist tool, adjusting menus to comply with food-based standards, promoting menus to students and parents, and staggering lunchtimes and modifying queuing system.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	- food and dining room check-list tool was used to develop practical intervention activities - observational protocol (performed by trained researchers)
Method	- a controlled intervention trial involving six primary schools matched in triplets and randomly assigned to a 12-week intervention (promotion of healthier school food at lunchtime and changes in the school dining environment) or 12-week wait-listed control group - learning-related behaviours measured in a random sample of n=146 pupils in years 3-5
Key Findings	- students attending intervention schools were 3.4 times (95% confidence interval [95% CI] 1.56-7.35) more likely to be 'on-task' than controls in the post-lunch period - school food and dining room intervention can have a positive impact on students' alertness; however, raised alertness must be channeled and supervised to prevent off-task behaviour
Strengths	- there was a baseline and follow-up assessment - fieldworkers/observers underwent training (i.e., intensive training program, followed by weekly support sessions during data collection and refresher sessions before follow-up)
Weaknesses	- researchers unable to distinguish between the effects of the dietary and dining room modifications - a longer study would be required to determine the sustainability of behavioural changes

7. Title	Teachers' beliefs about inappropriate behaviour: Challenging attitudes?
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Grieve, 2009 10.1111/j.1471-3802.2009.01130.x
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Teachers' attitudes and beliefs
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Scotland
School Level	Primary schools
Purpose of Evaluation	To explore the beliefs expressed by teachers in one local authority regarding the inclusion of students with inappropriate behaviour in mainstream primary schools.
Sample Population	Teachers in primary schools and teachers (secondary and primary) belonging to a nominal group at a postsecondary institution within the local authority as the primary schools.
Research Instrument(s)	Two sets of questionnaires: - questionnaires distributed to teachers in primary schools focused on teachers' understanding of inclusion and their understanding of inappropriate behaviour and students who display inappropriate behaviour - questionnaires distributed to teachers in the nominal group at the postsecondary institution focused on constructing a conceptual framework for assessing teacher effectiveness in regards to teaching students who display inappropriate behaviour
Method	- questionnaires were distributed to all teachers (n=511) at 53 primary schools in the local Authority, 36 primary schools responded with n=201 responses from teachers - two-page questionnaires rated using a 5-point Likert scale was distributed to n=21 teachers in the nominal group; they all responded - all questionnaires were anonymous and were returned to researchers by mail
Key Findings	- there appeared to be discrepancy between what teachers in the various schools considered to be inappropriate behaviour - one-third of the teachers felt that the inclusion of students with social, emotional, and behavioural difficulties was detrimental to the education of others in all circumstances - all teachers agreed that inclusion of students with social, emotional, and behavioural difficulties caused staff additional stress - a number of teachers used the term 'normal children' when discussing inclusion, implying that those with social, emotional, and behavioural difficulties were in some way 'abnormal' - no explicit comments made about adapting or changing teaching methods or delivery of the curriculum to accommodate the needs of students with behavioural difficulties
Strengths	- the use of anonymous questionnaires provided teachers with an opportunity to disclose their true beliefs without consequences about inclusion, behaviour, and students
Weaknesses	- interviews with teachers might have enriched questionnaire data

8. Title	The relationship of school-wide Positive Behaviour Support [PBS] to academic achievement in an urban middle school
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Lassen, Steele, & Sailor, 2006 10.1002/pits.20177
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Office disciplinary referrals (ODRs), positive referral tickets, suspensions
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Midwestern, USA
School Level	Elementary school (urban, inner-city school)
Purpose of Evaluation	To evaluate the outcomes of a school-wide PBS program over a 3-year period in an elementary school by examining the relationship between student problem behaviour and academic achievement and investigating the relationship between PBS adherence and a broader range of indicators of overall treatment outcomes. PBS is an approach to addressing challenging behaviour of students in schools.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	School-wide Evaluation Tool (SET), official school disciplinary referral and suspension records, school incident-reports, Kansas State Assessment for reading and math
Method	<ul style="list-style-type: none"> - case study: one school used as unit of analysis in low-income inner-city area - at the beginning of the first year of the study, researchers visited classrooms, spoke with teachers, and school administrators to gain an understanding of the organization of the school and learn about specific school culture - detailed descriptive statistics were generated for both ODRs and suspensions for each year of study; a series of ANOVAs were conducted to determine if differences in the number of ODRs and suspensions for each year of the study were statistically significant - four different regression analyses were conducted to examine the relationship between ODRs and suspension and standardized math and reading test scores
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - approximately 80% of the entire school population were economically disadvantaged based on the proportion of students eligible for free or reduced-price lunch (statewide rate: 32%) - number of long-term suspensions significantly decreased each year from baseline to ending - means plots for standardized reading scores indicated that test scores decreased from baseline to Year 1 and increased each year from Year 1 to Year 3 - the improvement in math scores for baseline to Year 2 was significant as was the improvement from baseline to Year 3 - students with fewer ODRs scored higher on standardized reading and math tests -
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - longitudinal study allowed researchers to examine changes in test scores - school disciplinary policies were examined - baseline and follow-up assessments completed using SET - observations of specific school culture
Weaknesses	<ul style="list-style-type: none"> - incident-reports reflect multiple influences within schools and changes in these data could reflect changes in school-wide policies around reporting of student behaviour, rather than changes in student behaviour per se


9. Title	Effects of a free school breakfast programme on children's attendance, academic achievement and short-term hunger: Results from a stepped-wedge, cluster randomized controlled trial
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Ni Mhurchu, Gorton, Turley, Jiang, Michie, Maddison, & Hattie, 2012 10.1136/jech-2012-201540
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	School attendance, sense of belonging, literacy and numeracy tests
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	North Island, New Zealand
School Level	Primary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the effects of a school breakfast programme in low decile schools (located in low socioeconomic areas) on students' attendance, school achievement, psychological function, and nutrition (Final report of evaluation is pending). This program provided children with a daily free meal.
Sample Population	Students, school staff, parents, breakfast staff
Research Instrument(s)	- questionnaires, government survey data, interview guides
Method	- participating schools (clusters) crossed over from control to intervention phase at different time points throughout the year - 16 primary schools (four schools per sequence) participated - n=400 students participated (approx. 25 students per school) - record of school attendance each term - standardized literacy and numeracy tests conducted by the government in terms 1 & 4 - students' self-report surveys - PISA (for sense of belonging), Dietary Habits surveys, and smaller surveys - school staff, parents completed surveys; breakfast providers participated in semi-structured interviews
Key Findings	- precise understanding of the impact of the programme can only be accomplished by considering the perspectives of all stakeholders - no consistent significant effect of intervention on academic achievement, attendance, sense of belonging, self-reported grades - the number of children who ate breakfast did not change; however, the number of children who did not eat breakfast at home increased, while approximately the same number began eating breakfast at school - intervention had significant positive effects on children's short-term hunger ratings
Strengths	- implementation and evaluation were simultaneous, providing a more realistic viewpoint of the constantly evolving nature of such programs - attendance: primary outcome measured - achievement: secondary outcome measured - voices of multiple stakeholders (students, school staff, parents, food providers) - one-year trial - baseline assessments were completed
Weaknesses	- surveys were distributed inconsistently to participating schools during the year - Note: The final report of this study is still unavailable/unpublished

10. Title	A randomized controlled trial of the effect of school food and dining room modifications on classroom behaviour in secondary school children
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Storey, Pearce, Ashfield-Watt, Wood, Baines, & Nelson, 2011 10.1038/ejcn.2010.227
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	On-task and off-task behaviour
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	England
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the impact of school food and dining modifications on students' learning-related behaviours in the post-lunch period. Modifications included food and dining room checklist tool, adjusting menus to comply with food-based standards, promoting menus to students and parents, and staggering lunchtimes and modifying queuing system.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	- food and dining room check-list tool was used to develop practical intervention activities - observational protocol (performed by trained researchers)
Method	- randomized trials in 2008 in 12 co-educational secondary schools in England (Manchester, Sheffield, Leicester, and Essex) occurred over a 15-week time period - n=156 students (58 control and 98 intervention) - learning-related behaviours were systematically observed during post-lunch classes at all schools - observers were well trained; they used a validated protocol to determine whether students were 'on task' (concentrating and alert) or 'off task' (disruptive or disengaged)
Key Findings	- changes in classroom behaviour observed after modifications to the eating and dining environments support moderate associations between academic performance and dietary intakes observed in cross-sectional studies - at follow-up, intervention students were 18% more likely to be on-task and 14% less likely to be off-task compared with control group - modifying food provision and dining environments can improve secondary school students' learning-related behaviours
Strengths	- there was a baseline and follow-up assessment - fieldworkers/observers from the National Centre for Social Research underwent training (i.e., 4-day intensive training program, followed by weekly support sessions throughout the baseline data collection period and refresher sessions immediately before follow-up) - research instruments were replicated to a large extent from previous study in primary
Weaknesses	- timetabling challenges made it impossible to stratify observations on individuals according to subject type - researchers unable to distinguish between the effects of the dietary and dining room modifications - a longer study would be required to determine the sustainability of behavioural changes and the impact on educational attainment, absenteeism, truancy, etc.

ANNEXE E: PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DANS LE DOMAINE AFFECTIF

1. Title	Effects of an elementary school intervention on students' "connectedness" to school and social adjustment during middle school
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Battistich, Schaps, & Wilson, 2004 0278-095X/04/0300-0243/0
CSH Pillar(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Learning Domain(s)	Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Measure(s) of Student Achievement	School-related attitudes, academic achievement, personal and social attitudes, positive and negative behaviours, friends' positive and negative behaviours, teacher ratings of behaviour
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	USA
School Level	Elementary schools ("middle school")
Purpose of Evaluation	To examine the effects at follow-up during middle school of a comprehensive elementary school intervention program, the Child Development Project (CDP), designed to reduce risk and promote resilience among youth.
Sample Population	Students from six (of 12) CDP program elementary schools and demographic-matched comparison schools
Research Instrument(s)	Student questionnaires, teacher ratings of student behaviours, student records
Method	- cohort-sequential design follow up to elementary school study, with a middle-school sample (n=700 former CDP participants and n=546 former comparison students, 49% males) - questionnaires administered to middle school children - students randomly assigned to be rated by two or three of their middle school teachers on 10 behavioural descriptions - school records provided measures of students' grade-point average in core academic subjects and scores on district-administered achievement tests
Key Findings	- 40% of the outcome variables examined during middle school showed differences favouring program students - among the "high implementation" group, 65% of outcome variables showed differences favouring program students - program students who experienced high implementation during elementary school also had higher academic performance, and associated with peers who were more prosocial and less antisocial
Strengths	- evaluation of a real-world intervention - breadth of outcomes assessed
Weaknesses	- attrition rates (due to delay in funding, follow-up study began after many students graduated from middle school) - ignored longitudinal nature of data

2. Title	The relationship of schools to emotional health and bullying
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Freeman, Samdal, Klinger, Dur, Griebler, Currie, & Rasmussen, 2009 10.1007/s00038-009-5421-9
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Emotional health, bullying
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	26 European countries/regions, Canada, the United States, and Israel
School Level	Elementary and secondary schools (11, 13, and 15-year olds)
Purpose of Evaluation	To examine the extent to which school climate and school pressure could predict the adolescents' emotional health and bullying, and to see if the relationships were consistent across countries.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Large-scale cross-national survey (Health Behaviour in School-aged Children [HBSC])
Method	- questionnaire - single time point, cross-sectional design - Nationally/regionally representative samples of approximately 1,500 students at each age group (11, 13, and 15) were drawn - participants selected using cluster sampling with school or school class as the sampling unit
Key Findings	- students in the cluster having the most positive relationships to school outcomes, including academic achievement, truancy, teacher and peer support, also had the most positive emotional health and the lowest incidence of bullying. - those in the poorest cluster in terms of school had the poorest outcomes for emotional health and bullying
Strengths	- large, internationally representative sample - multiple age groups - examination of cross-national patterns
Weaknesses	- generalizability to specific contexts - low internal reliability in some subscales - correlational design, so not possible to examine causality.

3. Title	The effects of family, school, and classroom ecologies on changes in children's social competence and emotional and behavioural problems in first grade
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Hoglund & Leadbeater, 2004 10.1037/0012-1649.40.4.533
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Social competence (e.g., interpersonal skills, leadership abilities), emotional problems (e.g., anxious, withdrawn), and behavioural problems (e.g., disruptiveness, aggressiveness)
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	British Columbia 
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the independent and interactive contribution of classroom, family, and school factors to changes in children's in-school behaviours as rated by their teachers during first grade.
Sample Population	Students in Grade 1, teachers
Research Instrument(s)	- Grade 1 students' self-report questionnaires assessing peer prosocial behaviours and victimization, as well as interpersonal negotiation strategies - Teacher ratings of students assessing social competence, and emotional and behavioural problems
Method	- longitudinal design over the course of the school year with measurements at two time points (fall [beginning of Grade 1], spring [end of Grade 1]) - administered questionnaires to n=432 Grade 1 students (49% girls) and teachers, n=44 , from 17 schools in a medium-sized Canadian city in British Columbia
Key Findings	- higher classroom concentrations of prosocial behaviours predicted increases in school competence, and greater school disadvantage predicted increases in behavioural problems - multiple household moves and low levels of mothers' education predicted increases in emotional problems for children in classrooms with few prosocial behaviours - greater school disadvantage and predicted increases in emotional problems for children in classrooms with low prosocial behaviours and high victimization
Strengths	- a longitudinal study that allowed researchers to assess changes in behavioural problems, emotional problems, and social competence - students' self-reported data were combined with teacher-reported data
Weaknesses	- longitudinal follow-up research needed to clarify whether or not school, family, and classroom ecology and their interactive effects continue to influence changes in children's development - study sample was limited to a medium-sized city in British Columbia

4. Title	Relationships among adolescent subjective wellbeing, health behaviour, and school satisfaction
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Katja, Päivi, Marja-Terttu, & Pekka, 2002 12212409
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Subjective wellbeing
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Finland
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	To examine the relationship among subjective wellbeing, school satisfaction, and health behaviour of Finnish secondary school students.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Questionnaires
Method	- questionnaires administered to n=245 Finnish secondary school students (51% female) in 7 th and 9 th grades from 13 secondary schools - response rate was 48% and returned valid questionnaires that were removed due to lack of parental consent did not differ from study data in the background variables of gender, class, school, and family type
Key Findings	- school satisfaction, body satisfaction, and self-rated good health explained 50% of the variance in global satisfaction among female responders - additional to those observed among females, low-intensity drinking explained 31% of the variance in global health satisfaction for males - significant associations for females for global ill-being included body dissatisfaction, high-intensity drinking, and self-rated moderate health (34% of the variance), and for males regular drinking and body dissatisfaction explained 14% of the variance.
Strengths	- examination of gender effects
Weaknesses	- correlational design, so not possible to examine causality - reliance on adolescents' self-reported data - relatively high non-response rate

5. Title	Supporting adolescent emotional health in schools: A mixed methods study of student and staff views in England
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Kidger, Donovan, Biddle, Campbell, & Gunnell, 2009 10.1186/1471-2458-9-403
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services, Social and Physical Environment, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Affective
Measure(s) of Student Achievement	Support for emotional health and wellbeing (i.e., improvements in emotional health or reduction in emotional difficulty)
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	England and Wales
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	To quantify current level of emotional health provision in secondary schools in England, and to understand what staff and student perceptions are of how schools can improve their support of adolescent emotional health both within and outside of the curriculum.
Sample Population	Students, staff of high schools
Research Instrument(s)	- questionnaires - focus groups with students - individual interviews with staff members
Method	- Quantitative: random sample n=296 secondary school students from England and Wales completed a survey on current emotional health provision - Qualitative: (a) purposeful sampling for focus group (27 groups, n=154 students) from survey respondents to ensure range of emotional health activity, free school meal eligibility, and location; (b) staff interviews (12 interviews, n=15)
Key Findings	- schools did or could intervene in the following areas: emotional health in the curriculum; support for those in distress; physical and psychosocial environment - little time was spent teaching about emotional health in the curriculum, and staff and students wanted more - exploring emotions in multiple subject areas was valued - type and quality of support for students experiencing emotional distress in schools varied - need for emphasizing the whole school environment to address bullying, teacher-student relationships, and activities that increased mental health
Strengths	- large study exploring staff and student views of emotional health and well being in schools - qualitative findings provided more in-depth insight into quantitative measure
Weaknesses	- focus on students' and staff; thus may exclude some perspectives about how schools address emotional health and wellbeing - teachers selected half the participants for the focus groups, possibly creating a selection bias - possible group conformity in the focus groups

6. Title	The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: A systematic review
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Kidger, Araya, Donovan, & Gunnell, 2012 10.1542/peds.2011-2248
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Emotional health (positive or negative) including: depression symptoms, emotional literacy, mental health difficulties, internalizing behaviour, self-efficacy in school, satisfaction with self, likelihood of future success, suicide attempts and/or ideation, anxiety, stress, motivation, strengths and difficulties for general functioning; mood and feelings.
Methodology	Review synthesis: Cohort studies or controlled trials
Location(s)	Varied by study in review
School Level	Inclusion criteria for studies looking at students aged between 11 and 18
Purpose of Evaluation	Summarize the empirical evidence for the effects of school environment on the emotional health of adolescents
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Systematic review
Method	- criteria for inclusion were (1) cohort or controlled trial designs, (2) participants aged 11 to 18 years, (3) emotional health outcomes, and (4) school environment exposure or intervention
Key Findings	- 2 nonrandomized trials found evidence that supportive school environments can improve student emotional health, 3 randomized controlled trials did not - 6 cohort papers examined school-level factors but found no effect - some evidence that individual perceptions of school connectedness and teacher support predict future emotional health - <u>school-level effects were smaller than individual-level effects</u>
Strengths	- thorough coverage of literature - strict inclusion/exclusion criteria - <u>grouping of results by intervention versus cohort studies</u>
Weaknesses	- methodological shortcomings across the reviewed studies were common - lack of evidence surrounding students' connectedness to schools and their perceptions regarding teacher support with respect to their emotional health

7. Title	Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years of intervention
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Kimber, Sandell, & Bremberg, 2008 10.1093/her/cyn040
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Internalizing problems, externalizing problems, mastery (reflecting self-efficacy or hopelessness), self-image and self-esteem, contentment in school, bullying, social skills (including cooperation, assertion, empathy, self-control)
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Stockholm, Sweden
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To determine the effectiveness of school personnel-administered Social Emotional Training (SET) to a set of outcomes associated with mental health.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Questionnaires
Method	- longitudinal design - school-wide SET intervention (intervention covers self-awareness, managing one's emotions, empathy, motivation, and social competence) was delivered by regular classroom teachers who were trained in delivery of the SET intervention - teachers supplied SET to students in Grades 4 and 5 twice a week (45 minutes), and students in Grades 6 to 9 once a week (45 minutes) - questionnaires were administered to the same students who remained in the program over the 5-year period (May of each year 2000 – 2005)
Key Findings	- positive significant effects were found on five of seven variables: internalizing problems, externalizing problems, mastery (reflecting self-efficacy or hopelessness), self-image and self-esteem, and contentment in school - no relationship between the intervention and the promotion of social skills - no detectable long-term impact on bullying
Strengths	- longitudinal design - controlled intervention - long-term training and monitoring of teachers to ensure fidelity of intervention
Weaknesses	- attrition

8. Title	Promoting children’s mental, emotional and social health through contact with nature: A model
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Maller, 2009 10.1108/09654280911001185
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Affective
Measure(s) of Student Achievement	Self-esteem, engagement with school, sense of empowerment
Methodology	Qualitative methods study
Location(s)	Melbourne, Australia
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To determine the importance of hands-on contact with nature at school for children’s mental health and wellbeing as perceived by principals, teachers, and other educators in the environmental education industry.
Sample Population	Principals, teachers, representatives from leading environmental education organizations
Research Instrument(s)	Semi-structured interview guides
Method	- teachers and principals who had taken part in an earlier quantitative study were purposefully selected to participate based on: completion of prior questionnaire, more than one activity involving hands-on contact with nature must have been conducted, activities were multidimensional, and a number of grade levels participated in the activity - principals were asked to nominate the most appropriate teacher involved in the activities for an interview - individuals from environmental education organizations were purposefully selected based on their knowledge with the area in question and time and willingness to participate
Key Findings	- activities involving hands-on contact with nature were perceived by educators to improve self-esteem, engagement with school, and sense of empowerment. - different types of findings are perceived to have different outcomes
Strengths	- identified indicators important to educational stakeholders - contributed empirical findings to a relatively new research area
Weaknesses	- sample potentially biased towards positive view of hands-on nature activities - did not directly interview children.

9. Title	Schools' mental health services and young children's emotions, behaviour, and learning
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Reback, 2010 10.1002/pam.20528
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Internalizing and externalizing problems, academic test scores, teachers' perceptions of school climate, teachers' perceptions of instructional problems due to student misbehaviour
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	USA
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To examine how changes in states' elementary school counsellor policies have influenced school climate over time, as measured by teachers' responses to surveys. Additionally, to review the literature related to elementary school counselling and young children's mental health.
Sample Population	State school districts, students (Grade 3)
Research Instrument(s)	- state-wide school policy information regarding elementary school counsellors - national survey
Method	- collected school counsellor elementary school policy information from state administrators (from all 50 states) - differences in policy then linked to the children's data from the Early Childhood Longitudinal Survey – Kindergarten (ECLS-K) cohort survey (n = ~9,000) following students from Kindergarten to Grade 3 - used stratified sampling methods, with schools containing classrooms randomly selected from these schools
Key Findings	- states with more counsellors or that provide students with more access to counsellors showed better emotional, behavioural, and academic outcomes
Strengths	- national coverage in the USA - linking policy with individual students' data
Weaknesses	- policy analyses were correlational , so not possible to examine causality

10. Title	Sense of belongingness in the urban school environments of Aboriginal youth
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Richmond, Smith, & The Wabano Centre for Aboriginal Health, 2012 http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol13/iss1/1
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environment, Partnerships and Services, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	School environments (e.g., relationships with teachers, enjoyment of subject matter, enjoyment of learning, enjoyment of friendships and after-school activities, feelings of exclusion/inclusion), school experiences (e.g., out-of-class activities, academic achievement, feelings of belongingness, bullying, problems with teachers, failing courses), social support (e.g., <u>guidance from peers, teachers, principals, guidance counselors, and families</u>)
Methodology	Qualitative methods study
Location(s)	Ottawa, ON
School Level	Secondary schools (ages 13–17)
Purpose of Evaluation	To examine Aboriginal at-risk youths' perceptions of their urban environments, including social support
Sample Population	Aboriginal youth, aged 13 to 17 (10 First Nations, 4 Inuit) who had lived in Ottawa for at least the previous 5 years and who were living below the poverty line, living in foster care, or living in difficult home situations.
Research Instrument(s)	Focus group interviews
Method	- Focus group interviews at a single time point - Divided into groups by the Wolf Pack employees to provide a balanced representation of age, grade level, and gender across 3 groups - once transcribed, focus group interviews were analysed using a general inductive approach
Key Findings	- students are negatively influenced by bullying and violent school behaviours - many Aboriginal students do not seek help from social support networks at schools - lack of feelings of belongingness due to cultural and social segregation at their schools - level of trust is key in Aboriginal youths' help-seeking behaviours and sense of belonging - teacher s and staff need to learn how to provide a wide range of supports for the realities of the difficult home situations - <u>need for implementation of cultural safety focus in schools and more relevant resources</u>
Strengths	- in-depth examination of and unique focus on Aboriginal at-risk youths' perceptions of their school environment and available supports - focus groups allowed youth to elaborate on shared experiences
Weaknesses	- possible limited generalizability due to sample only from Aboriginal youth in an urban setting, in a single city in Canada - focus group methodology may have limited youths' perceptions and depth of individual experiences in comparison to individual interviews

ANNEXE F: LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE COGNITIF

1. Title	The Association Between School-Based Physical Activity, Including Physical Education, and Academic Performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; 2010. Retrieved from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/pa-pe_paper.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	1) cognitive skills and attitudes, 2) academic behaviours, and 3) academic achievement. Graduation or dropout rates, Performance on standardized tests, Academic grades/GPA Years of school completed, Time on task, Concentration or attentiveness in educational settings, Attendance, Disciplinary problems, School connectedness
Methodology	Review synthesis
Location(s)	International
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To synthesize the scientific literature that has examined the association between school-based physical activities, including physical education, and academic performance, including indicators of cognitive skills and attitudes, academic behaviors, and academic achievement.
Sample Population	Children (5-18 years)
Research Instrument(s)	Studies were identified through a search of nine electronic databases using a pre-established set of search terms that included both physical activity and academic-related terms. Additional studies were located from reference lists of the identified articles.
Method	-For this review, 50 studies (in 43 articles) in relevant research articles and reports were identified through a search of nine electronic databases, using both physical activity and academic-related search terms. The search yielded 406 articles initially. -Coded data from the articles were used to categorize and organize studies first by their physical activity context (i.e., physical education, recess, classroom-based physical activity, and extracurricular physical activities), and then by type of academic performance
Key Findings	-providing recess to students on a regular basis may benefit academic behaviours, while also facilitating social development and contributing to overall physical activity and its associated health benefits. There was no evidence that time spent in recess had a negative association with cognitive skills, attitudes, or academic behaviour. -incorporating movement activities and physical activity breaks into the classroom setting may improve student performance and the classroom environment.
Strengths	-Study used systematic process for locating, reviewing, and coding the studies. Studies were found using an extensive array of search terms and international databases and were reviewed by multiple trained coders. The studies covered a broad array of contexts in which youth participated in school-based physical activities and spanned 23 years. Most (64%) studies included in the review were intervention studies, with 76% longitudinal.
Weaknesses	-The breadth of the review was a limitation. All studies meeting the established review criteria were included and treated equally, regardless of the study characteristics (e.g., design, sample size). The studies were not ranked, weighted, or grouped according to their strengths and limitations.

2. Title	Research Review: School-Based Health Interventions and Academic Achievement
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Dilley, 2009 Retrieved from: http://sboh.wa.gov/Pubs/docs/Health&AA.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Healthy School Policies
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Student reports of grades
Methodology	Review synthesis
Location(s)	Washington State, other states in the USA
School Level	Middle and secondary schools
Purpose of Evaluation	This report summarizes what the research demonstrates about academic achievement and health, so that administrators, teachers, school staff, and communities can make educated decisions about how to prioritize health interventions in their schools.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Washington State Healthy Youth Survey, 2006 Review of studies relating to school health and academic achievement
Method	Quantitative analysis: report examines 13 key physical and mental health risk factors and analyzes the relationship between these specific health factors and the grades students report getting in school.
Key Findings	Author and Consultants/Reviewers identified seven groups of effective school-based interventions showing a positive impact on both health-related factors and achievement-related factors. Each of these groupings represents multiple studies: 1) handwashing; 2) cognitive/social skills training; 3) parent/teacher communication skills training; 4) increased physical activity; 5) school breakfast programs; 6) chronic disease management training; and 7) school-based health centers.
Strengths	Report recommends Key Ingredients for Success: <ol style="list-style-type: none"> 1. Convene a school health advisory committee and designate school coordinators 2. Conduct an assessment and review data 3. Develop and implement a plan 4. Evaluate results and continuously improve 5. Create policies that support school health 6. Identify sufficient resources to succeed
Weaknesses	This is not a systematic review of studies.

3. Title	Breakfast at the Desk: The Impact of Universal Breakfast Programs on Academic Performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Dotter, 2012 Retrieved from: http://econweb.ucsd.edu/~ddotter/pdfs/Dotter_JMP_Manuscript.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Students' assignment completion rates, attendance records, report cards, standardized testing scores
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	San Diego Unified School District (SDUSD), USA
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	This paper utilizes the spread-out implementation of a new "Breakfast in the Classroom" program (BIC) across San Diego elementary schools, which provides free breakfasts to all students during class time.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Student Administrative Data, California Standards Test
Method	-student administrative data are combined with information on whether and when each school began the BIC program -longitudinal view is used to track students' educational careers for as long as they attended any school within SDUSD -proportion of students eligible for FRP meals and the number of meals served in each school were observed -test scores used as outcomes are student results from the California Standards Test (CST) in English language arts (ELA) and mathematics
Key Findings	-implementing an in-class, universally free breakfast program in elementary schools with relatively low income levels increases breakfast consumption in these schools by an average of 183 percent -BIC program increases English-language arts and math gains by an average of 11 and 15 percent of a standard deviation, respectively, in schools that did not previously offer universally free breakfasts - estimates of gains in later years are larger than in the initial year, though the magnitudes are not statistically different -providing universally free meals in low income schools seems to be a convincing policy for <u>alleviating achievement gaps across socioeconomic backgrounds</u>
Strengths	This paper overcomes the main limitations in the literature on school breakfasts by 1) using near-complete treatment to avoid within-school selection biases typical of traditional SBPs, 2) using finely detailed longitudinal data with comparable treatments, comparable outcome variables, and fixed effects, and 3) exploiting the plausibly exogenous variation in the timing of program implementations across schools, allowing for control of school-specific trends in outcomes over time that may be unrelated to school breakfasts.
Weaknesses	Implications are limited to San Diego schools and programs.

4. Title	Nutrition and Cognitive Achievement: An Evaluation of the School Breakfast Program
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Frisvold, 2012 Retrieved from: www.econ.gatech.edu/files/seminars/Frisvold_SP2012.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized assessment scores in Reading, Math and Science
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	USA
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	This paper investigates the impact of the School Breakfast Program (SBP) on cognitive achievement.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	-Data from the National Assessment of Educational Progress (NAEP) -Data from Early Childhood Longitudinal Study, Kindergarten Cohort of 1998-99 (ECLS-K),
Method	-To estimate the effect of the availability of the SBP on cognitive achievement, two distinct estimation strategies were used that rely on state mandates regarding schools' participation in the SBP as the identifying source of variation. -The first approach is a difference-in-differences (DD) specification in which the achievement outcomes among students above and below the different thresholds were compared in states with differing levels of the threshold. -The second approach is a regression discontinuity (RD) design that is based on the state mandated thresholds.
Key Findings	-State mandates that require schools to provide breakfast through the SBP substantially increase the availability of the SBP in schools and, in turn, improve math achievement by at least 9 percent of a standard deviation and reading achievement by at least 5 percent of a standard deviation.
Strengths	-Although there is ample evidence that nutrition interventions for young children in developing countries have led to increases in cognitive achievement and greater educational attainment (Pollitt et al., 1995; Maluccio et al., 2006), there is limited evidence regarding whether or not food assistance programs in the US achieve similar results. -The benefits of using NAEP data are the sample size, since NAEP is one of the largest data sets with student achievement measures, and the ability to merge the percent of FRP students in the school from the Common Core of Data.
Weaknesses	This study is based on an estimation model.

5. Title	A Systems-based Synthesis of Research Related to Improving Students' Academic Performance
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Huitt, Huitt, Monetti, & Hummel, 2009 Retrieved from: http://www.edpsycinteractive.org/papers/improving-school-achievement.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policies
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Standardized achievement tests
Methodology	Review synthesis
Location(s)	International
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	-review of research related to improving academic achievement in basic skills -Hattie's (2009) review of over 800 meta-analyses of variables related to school achievement is the primary source of identifying classroom and school variables that can be addressed by educators
Sample Population	Studies with an effect size of 0.40. School-aged children
Research Instrument(s)	Hattie's (2009) review of over 800 meta-analyses of variables related to school achievement is the primary source.
Method	-Reviewed research-based factors impacting student achievement using a systems approach -Established a cut-off criterion using effect size to reduce the number of variables to be considered as part of a school-reform effort and used a framework for categorizing those variables -Huitt (2003) developed a framework that can assist in this process by identifying a small number of categories of variables and the relationships among them -This framework presents a systems-based approach to considering factors related to school achievement by identifying home, school-level, and classroom-level variables and showing how they are interrelated
Key Findings	-study found that the most direct impact on student achievement is what students and teachers do in classrooms -research showing the significance of providing formative evaluation data to teachers on effectiveness of their classroom practice points to the importance of collecting data on intermediate student outcomes as a core element of putting research into practice -authors recommend that the collection of baseline data for the three components of ALT (time-on-task, content overlap, and success) provide an initial focus for school reform
Strengths	-Using a modified set of Huitt's categories and subcategories and selecting only variables that have an effect size of 0.40 or greater, the number of variables identified by Hattie can be reduced from 138 to 66.
Weaknesses	-Selection criteria may be biased as the cut-off effect size of 0.40 would not include some studies (i.e., studies with variables with 0.39 effect size).

6. Title	Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Institute of Medicine [IOM], May 23, 2013 Retrieved from: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18314
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environment, Healthy School Policies, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Cognitive processing speed, attentional resources, standardized academic tests
Methodology	Review synthesis
Location(s)	USA
School Level	Elementary and secondary
Purpose of Evaluation	The Institute of Medicine (IOM) was requested to conduct a review of the current state of physical activity and physical education efforts in the school environment (including before, during, and after school). This report examines the influences of physical activity and physical education on the short- and long-term physical, cognitive and brain, and psychological health and development of children and adolescents.
Sample Population	Children and adolescents
Research Instrument(s)	Internet searches of relevant databases
Method	-Committee used systems approach to define the overall system of policies and regulations at multiple levels that influence physical activity and physical education in the school environment -over 1,000 articles and reports were identified from peer-reviewed published literature and from organizations relevant to physical education, physical activity and health
Key Findings	-much of the evidence to date relating physical activity to health comes from cross-sectional studies showing associations between physical activity and aspects of physical health -more physically active children demonstrate greater attentional resources, have faster cognitive processing speed, and perform better on standardized academic tests
Strengths	-utilized a systems approach -exhaustive search of 1,000 articles
Weaknesses	-data are US-based and majority of studies cross-sectional.

7. Title	Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Murray, Low, Hollis, Cross, & Davis, 2007 PMID: 17970862
CSH Pillar(s)	Healthy School Policies
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Course grades, grade point averages (GPAs), attendance, tardiness, home- work performance, study skills, classroom behaviour, social skills, disciplinary action such as suspension or expulsion, dropout status, grade promotion, grade retention, educational aspirations. and/or performance on standardized tests.
Methodology	Review synthesis
Location(s)	USA
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	This article presents a systematic review of the literature to examine evidence that school health programs aligned with the Coordinated School Health Program (CSHP) model improve academic success.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Analytic framework provided by the Community Preventive Services Task Force
Method	-A multidisciplinary panel of health researchers searched the literature related to academic achievement and elements of the CSHP model to identify scientifically rigorous studies of interventions. Study designs were classified according to the analytic framework provided in the Guide developed by the Community Preventive Services Task Force. -For the purposes of this research review, the term evidence includes: (1) information that is appropriate for answering questions about an intervention's effectiveness; (2) the applicability of effectiveness data; (3) the intervention's other effects (i.e., side effects, intended or unintended, and health or non-health outcomes); and (4) barriers that have been observed when implementing interventions.
Key Findings	-Scientifically rigorous evaluation of school health programs is challenging to conduct due to issues related to sample size, recruitment, random assignment to condition, implementation fidelity, costs, and adequate follow-up time. However, school health programs hold promise for improving academic outcomes for children.
Strengths	-The study considered strong evidence to be supplied by a randomized controlled trial of an intervention that clearly incorporates components of the coordinated school health model and measures academic outcomes.
Weaknesses	-Outcome variables of interest for these programs have not included academic outcomes. In the future, school health programs need to be evaluated on their influence on academic performance variables to build the literature supporting school health programs for enhancing academic outcomes. Meanwhile, there is evidence that implementing school health programming incorporating social skills training in health education, breakfast programs, physical education, mental health services, health services, and parental and community involvement will improve students' chances for academic success.

8. Title	Mental health and Academic Achievement: Role of School Nurses
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Puskar & Bernardo, 2007 PMID: 17956370
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Grades, Concentration in class, Regular Attendance, Class Participation & Engagement
Methodology	Review synthesis: Analyses of Surveys (i.e., School Mental Health Services in the United States, 2002-2003 by US DHHS, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 2006)
Location(s)	USA
School Level	Elementary, middle, and secondary schools
Purpose of Evaluation	A discussion on how school nurses promote mental health and subsequent academic achievement by screening and referral for children demonstrating mental health problems.
Sample Population	Children and Adolescents
Research Instrument(s)	Discussion of relevant literature and studies
Method	Article discusses <ol style="list-style-type: none"> 1. Mental Health and Academic Achievement 2. Role of School Nurses 3. Individual-Focused Nursing Practice 4. Systems-Focused Nursing Practice 5. Community-Focused Nursing Practice
Key Findings	-To improve academic achievement, schools are suggested to focus their efforts on the psychosocial issues that affect learning and not only focus on improving learning itself. -School nurses promote mental health and academic achievement through: teaching, screening, and collaborating with pediatric and psychiatric specialist nurses, teachers, counsellors, and families at the individual, systems, and community levels.
Strengths	Overview of the role of School Nurses and Mental Health issues in Schools using different levels of nursing interventions: individual, systems, and community. Discussion by key experts.
Weaknesses	Discussion does not include selection criteria for studies and a framework for their analysis of the data is not presented.

9. Title	The impact of physical education and sport on education outcomes: a review of literature
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Stead & Nevill, September 2010 https://secure.ausport.gov.au/__data/assets/pdf_file/0010/456904/Nevill_-_Literature_review_Impact_of_PE_and_sport_on_education_outcomes_Oct_2010.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environment
Learning Domain(s)	Cognitive
Measure(s) of Student Achievement	Academic achievement tests
Methodology	Review synthesis
Location(s)	International
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To examine the impact of physical education and sport on academic achievement and on the wider social outcomes which might influence academic achievement and other facets of school performance.
Sample Population	Children and adolescents
Research Instrument(s)	Internet search
Method	-Studies which have examined physical activity in a wide-ranging sense are incorporated in the review. The review includes academic peer-reviewed journal articles and other sources of information such as published reports.
Key Findings	-well-controlled longitudinal studies generally support cross-sectional research, suggesting that academic achievement is maintained or enhanced by increased physical education, physical activity or sport -further research is needed to establish the optimal intensity and duration for cognitive stimulation in young people -as little as 10 minutes of additional organized physical activity in or outside the classroom implemented into the school day improves classroom behaviour, and consequently may enhance academic performance
Strengths	-study includes a focus on longitudinal intervention studies, several of which have been well-controlled. -succinct introductions and summaries to each section.
Weaknesses	-reviewers do not provide method of analysis or reasons for inclusion of studies.

10. Title	The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: A review of the evidence
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Suhrcke & de Paz Nieves, 2011 ISBN 978 92 890 0220 2
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	<ol style="list-style-type: none"> 1. level or years of education achieved, dropping out, college enrolment 2. GPA or grades, grade repetition, days of class missed or skipped (truancy)
Methodology	Review synthesis
Location(s)	International
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	<p>This study systematically reviewed the current knowledge of the effect that different health conditions and unhealthy behaviours can have on educational outcomes in the context of rich countries.</p> <p>Does poor health during childhood or adolescence have a significant impact on educational achievement or performance?</p> <p>Does the engagement of children and adolescents in unhealthy behaviours determine their educational attainment and academic performance?</p> <p>The focus of this review and the main question to be addressed within the framework was the extent to which the selected risk factors and health conditions have a significant effect on educational outcomes.</p>
Sample Population	Children and Adolescents
Research Instrument(s)	Online databases were the primary source of the reviewed literature. The search was conducted in three main thematic areas: health and public health, socioeconomic studies and research, and education.
Method	-Initially 273 articles were selected on the basis of the research topic. The selection was narrowed to 123 using the specific relevant indicators as the main inclusion criteria. The search was further restricted to 70 based on the age range of the study subjects, the country, and the publication year. All papers were stored in an Endnote database, and in the process their abstracts and in most cases the entire paper were screened and a final selection on the basis of the source and methodology used was carried out. In the end, 53 papers endured.
Key Findings	-evidence provides overwhelming support for the relationship between childhood and adolescent health and educational outcomes. Overall, the studies reviewed found a negative correlation between risky health behaviours and (ill) health conditions on the one hand and, on the other, education as measured through both educational achievement and academic performance.
Strengths	-A geographical bias was noted in the research, which has been mostly based in the United States and possibly affected the availability of more appropriate data sources. More data sets in European countries and the use of those data sets are recommended to further explore the idea that investments in health would lead to better educational outcomes.
Weaknesses	The entire literature was not exhaustive.

ANNEXE G: LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE COMPORTEMENTAL

1. Title	Evaluation of the National Healthy Schools Programme [NHSP]: Final report
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Arthur, Barnard, Day, Ferguson, Gilby, Hussey, Morrell, & Purdon, 2011 (National Centre for Social Research) http://www.natcen.ac.uk/study/evaluation-of-national-healthy-schools-programme
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Student engagement, school discipline referrals
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	England
School Level	Primary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the effect of the NHSP on students and schools. The NHSP was launched in 1999 by the Department of Health and Department for Education with the aim of supporting schools to take a whole school approach to promoting the health and wellbeing of children and young people. The overall aims of the Programme were to support children and young people in developing healthy behaviours, raise pupil achievement, reduce health inequalities.
Sample Population	Students, Healthy Schools (HS) coordinators, head teachers
Research Instrument(s)	Questionnaires, interview guides
Method	- n=152 schools (102 primary and 50 secondary) completed the baseline and follow-up student questionnaires - baseline student surveys were held in fall 2007 and spring 2008, and the follow-up student surveys were held in fall 2009 and spring 2010; the overall response rate at the school level for student surveys was 27 per cent (34% in primary schools and 20% in secondary schools) - at the beginning of the study (2007), interviews were conducted with either the head teacher and/ or healthy schools co-ordinator in a sub-sample of 16 mainstream schools taken from the schools involved in the surveys. In addition, four Pupil Referral Units (PRUs) and four special schools were selected - half way through the study (summer 2009), interviews were conducted with the head teacher and/ or healthy schools co-ordinator in each of the 16 schools and four PRUs and special schools
Key Findings	- 8% of HS Coordinators noted that NHSP initiatives led to students being less disruptive and more involved in decision-making in school - head teachers mentioned that introducing boxercise class resulted in participants in the class displaying fewer angry behaviours in classrooms and more engaged behaviours in schoolwork - schools informally observed improvements to students' behaviours since
Strengths	- longitudinal study allows for an examination of change in behaviours to an extent
Weaknesses	- an evaluation over a two-year period may not be sufficient to examine change and sustainability.

2. Title	Exploring the role of the school nurse in promoting student achievement: A discussion paper and final results of focus groups
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Capparelli, 2003 (New York Statewide School Health Services Center) http://www.schoolhealthservicesny.com/uploads/ExploringSchoolNurseRole.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	New York, USA
School Level	Pre-Kindergarten-Grade 12
Purpose of Evaluation	To explore the role of the school nurse in promoting academic achievement. <i>Exploring the Role of the School Nurse in Promoting Student Achievement</i> is an initiative designed by the New York Statewide School Health Services Center to increase communication and understanding among school administrators and school nurses about the relationship between academic success and healthy behaviours on the part of students.
Sample Population	School principals, school nurses
Research Instrument(s)	Survey, interview guides for focus group sessions
Method	<ul style="list-style-type: none"> - Each person from the 8 focus groups participated in a survey before the sessions - conducted focus group sessions with school principals and school nurses across the state of New York - 70 individuals including 23 school principals and 47 school nurses came together in eight focus groups across the State - both school nurses and principals represented the full range of wealth and poverty in districts, as well as a range of urban, suburban, and rural districts, and schools from Pre-K through Grade 12
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - pre-survey: both groups agreed that schools needed to attend to barriers to learning; and that student learning and achievement were affected by not only what occurred in the classroom but also the health of both students and the school environment - nurses noted the importance of medical screenings and assessments for vision and hearing; helping students and parents manage medical conditions to reduce their impact on school attendance; and preventive actions that helped students be healthy and stay healthy; principals concurred that students needed to be healthy to do their best in school, and, absent good health, a child could not learn; principals said that by keeping students in school and attending to their health, school nurses had a direct impact on promoting academic achievement - both school nurses and principals clearly indicated that the role of care provider was the most important role of the school nurse with 60% of the school nurses and over 90% of the
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - included qualitative data (focus group interviews) and quantitative data (surveys) - included systematic literature review, from which a conceptual framework was created
Weaknesses	<ul style="list-style-type: none"> - students' and teachers' perspectives were not included in sample.

3. Title	21st century community learning centers at Children's Aid Society Community Schools
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Children's Aid Society [CAS], 2008 http://www.aypf.org/documents/CASCommunitySchoolsEvaluationSummary.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance, standardized test scores, student engagement in schools, student engagement with their communities, community involvement
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	New York City, USA
School Level	Middle schools
Purpose of Evaluation	To explore the effects of the Children's Aid Society (CAS) community schools afterschool programs on students' academic achievement, school attendance, and youth development outcomes. Community schools are designed to support and enhance educational opportunities by addressing the full developmental needs of young people and by decreasing barriers to learning through medical, dental, mental health, and social services. A typical CAS afterschool program begins with a 20-minute snack or supper, followed by homework help, academic enrichment,
Sample Population	Students, teachers, school staff, parents, community members
Research Instrument(s)	Community Schools Information System (CSIS) database, standardized tests data, surveys, interview guides for individual and focus group interviews
Method	<ul style="list-style-type: none"> - 3-year longitudinal comparison study, quasi-experimental design - n=6 CAS community middle schools, students in Grades 5-8 (one cohort followed) - students who participated in CAS afterschool programs were compared to those who did not participate - the entire sample for academic achievement/attendance measurements was n=5,163, or all youth who attended the 6 middle schools. Of these, n=1,766 were 8th graders (the cohort being studied) by Year 3 of the evaluation - n=246 youth who completed the survey in spring 2007 were the final longitudinal cohort for the youth development survey - for the academic achievement/attendance component measures, baseline data collected in Year 1 included student demographics and standardized test scores
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - there was an increase in academic achievement and positive youth development for CAS participants over nonparticipants - students enrolled in CAS programs had higher school attendance than non-participants
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - control and intervention groups - longitudinal study allows for an examination of change in behaviours
Weaknesses	- outcomes cannot be attributed in a causal way to the program; only association is possible due to the research method used. However, plausible arguments for causality are strengthened because outcomes hypothesized in the Theory of Change are those found. For Year 3, the significance cut-off was .05, indicating 95% confidence that the outcome did not occur by chance.


4. Title	Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Conduct Problems Prevention Research Group [CPBRG], Pennsylvania State University, 2009 http://www.designedinstruction.com/learningleads/fast-track-prevention.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Disruptive classroom behaviours, relationships between student-teacher and student-parents, parental involvement
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	USA (North Carolina, Tennessee, Washington, and Pennsylvania)
School Level	Pre-school through Grade 6
Purpose of Evaluation	To evaluate the impact of Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems on students' conduct problems in classrooms. The program components include parent training; home visitations to reinforce parenting and problem-solving skills; social skills training to enhance children's problem-solving skills, peer relations, anger control, and friendship maintenance; academic tutoring to improve children's reading skills; and a classroom teacher-led curriculum (PATHS), a program designed to be used in Grades 1-5 to help children develop emotional awareness skills, self-control, and problem-solving skills, foster a positive peer climate, and promote parent participation.
Sample Population	Students, teachers
Research Instrument(s)	Questionnaires, teacher reports of behaviour management, peer reports of aggression
Method	- this randomized clinical trial involved n=198 intervention and n=180 comparison classrooms from neighbourhoods with greater than average crime in 4 US locations (i.e., North Carolina, Tennessee, Washington, and Pennsylvania); within each site, approximately 12 elementary schools in high-risk neighborhoods (or towns in the case of rural Pennsylvania) were invited to be involved in the Fast Track intervention model - in the intervention schools, Grade 1 teachers delivered a 57-lesson social competence intervention focused on self-control, emotional awareness, peer relations, and problem
Key Findings	- intervention students had better teacher and parent ratings on behaviour with peers and adults and better overall ratings by observers on aggressive and/or disruptive classroom behaviour - mothers of intervention children were found to exhibit more involvement in their children's activities, and parents in general to be less likely to endorse physical punishment - intervention students were less likely to consider their peers as aggressive - pre-post differences in teacher ratings of classroom aggression and disruption indicated an increase in both groups; that is, all teachers saw their classroom as more disruptive in the spring than they did in the previous fall. This finding is likely due to a combination of greater familiarity with students (and thus observation of more incidences of misbehaviour) and the fact that children often show more disruption later in the classroom year than in the first few
Strengths	- control and intervention groups - longitudinal study allows for an examination of change in behaviours
Weaknesses	- although analyses with and without these high-risk children showed similar patterns, it is quite possible that effects of the intervention on the non-high-risk children depended on a simultaneous intervention with the high-risk children


5. Title	School-based health centers enhance access to mental health services for adolescents, particularly African-American and Hispanic males
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Connecticut Association of School Based Health Centers [CASBHC], 2009 http://www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=3843
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Connecticut, USA
School Level	Elementary, middle, secondary schools
Purpose of Evaluation	To examine the effects of school-based health centers on levels of student satisfaction and school attendance. While school-based health centers were established in the 1980s offering primary care services in Connecticut elementary, middle, and secondary schools, it was not until 1994 that the mental health services component was added to these centers. Mental health services include one-on-one, family, and group counselling. Easy-to-access services are co-located with primary care and acute medical services so as to reduce the stigma associated with accessing them. All mental health care adheres to State-developed standards related to staffing and the types of services offered.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	School attendance records, school-based health center databases, interview guides
Method	- the evidence consists of post-implementation data on use of mental health services by students - interview data from adolescents (n not specified) on the quality, timeliness, and value of those services
Key Findings	- school-based health centers have enhanced access to mental health services and generated high levels of satisfaction (particularly among African-American and Hispanic males), and led to less missed class time - between 2006 and 2009, mental health services were the most frequently used services in centers, responsible for roughly one-third (32%) of all visits - the majority (96.7%) of students using the school-based health centers (either the medical or mental services) returned to class the same day, so they missed less school than if they had to access such service elsewhere in the community
Strengths	- targeted student populations that had a disproportionate number of school absents and low achievement
Weaknesses	- lack of information on program implementation in this report - lack information about sample size and details about research method.

6. Title	After school programs in the 21st Century: Their potential and what it takes to Achieve it
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Harvard Family Research Project [HFRP], February 2008 http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/after-school-programs-in-the-21st-century-their-potential-and-what-it-takes-to-achieve-it
CSH Pillar(s)	Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	Academic achievement test scores, high school credits earned, school attendance rates, promotion rates, suspension rates, dropout rates
Methodology	Review synthesis: Narrative review (includes quantitative, qualitative, and mixed methods studies)
Location(s)	USA
School Level	Elementary and secondary schools (Kindergarten through Grade 12)
Purpose of Evaluation	This narrative review looks at 10 years of research on after school programs and finds implications for the future of the after school field. Two primary questions addressed were: 1) Does participation in after school programs make a difference? 2) What conditions appear to be necessary to achieve positive results? “After school” is the general term used to describe an array of safe, structured programs that provide children and youth ages kindergarten through high school with a range of supervised activities intentionally designed to encourage learning and development outside of the typical
Sample Population	Students, teachers, program facilitators
Research Instrument(s)	Accessible national database of after school program evaluations by the Harvard Family Research Project (www.gse.harvard.edu/hfrp/projects/afterschool/resources/issuebrief10/companion.pdf)
Method	- studies included were evaluations of the following: - large multisite and single site after school programs - evaluations of school- and community-based models - evaluations assessing a narrow to a broad range of outcomes - key developmental research studies - key meta-analyses and research syntheses
Key Findings	- quality after school program environments foster inquiry, critical thinking, and engagement in learning; these features can support a range of positive academic and developmental behaviours and outcomes, particularly for disadvantaged children and youth - more specifically, social/emotional outcomes associated with participation in after school programs include: - decreased behavioral problems - improved social and communication skills
Strengths	- comprehensive research brief regarding a US national database of after school program evaluations
Weaknesses	- not all studies were included in this brief, as it is based on a subset of research - the after school field is still maturing and is using the developing knowledge to understand what is necessary for quality programming.

7. Title	Final Report - Youth and Family Centers Program: 2005-2006
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Hinojosa & Oshitoye, 2006 http://www.dallasisd.org/cms/lib/TX01001475/Centricity/Shared/evalacct/evaluation/final2007/EA06-143-2-Youth-and-Family-Centers-Program-signed.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance, school discipline referrals
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Dallas, Texas, USA
School Level	Elementary, middle, and secondary schools
Purpose of Evaluation	The purpose of the evaluation was to examine four major areas: context of the program, program budget, implementation of the program, and outcomes for students participating in the program. The Youth and Family Centers program is a school-based initiative that is dedicated to providing primary and preventative medical and psychological health care to students and their immediate family members. The main objectives of the Youth and Family Centers are constructed with the understanding that, by providing services that deliver social, emotional, and physical support, students can make consistent academic progress, and both family and student can achieve optimal health status.
Sample Population	Students, parents, teachers, school administrators, Youth and Family Center staff
Research Instrument(s)	Youth and Family Center Access® database, interview guides, surveys
Method	- this report includes comparisons of the 2004-2005 and 2005-2006 data - previous evaluation reports, professional journals, program records, and interviews with administrators were used to collect context data - n=16,162 students and family members were served through the Youth and Family Centers in 2004-2005; this number declined slightly to n=14,575 in 2005-2006 - students' recorded absences, obtained from the district's database, were reviewed for the second six-weeks cycle and fifth six-weeks cycle of the 2004-2005 and 2005-2006 school
Key Findings	- the majority of the client base was Hispanic, male, and attended elementary school - In 2004-2005, most respondents believed that students had much improved or improved on school work and attendance; in 2005-2006, 81.3% of respondents indicated that they believed students were much improved or improved on schoolwork and 70.6% indicated students had much improved or improved in regards to attendance - in 2004-2005, school staff perceptions of student progress were encouraging with most believing that the child was much improved (78.7%); there was a substantial improvement on this outcome in 2005-2006 with 90.2% of respondents indicating that the children being treated by the Youth and Family Centers were improved in regards to progress - Dallas school-based health centers found that medical services helped decrease absences by 50% among students who had three or more absences in a six-week period; students
Strengths	- utilized longitudinal data - included the voices of various stakeholders
Weaknesses	- missing data in the Youth and Family Center Access® database.

8. Title	Health Impact Assessment [HIA] of early school leaving, absenteeism and truancy
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Limerick Health Promotion [LHR], 2008 http://www.publichealth.ie/files/file/Hia%20ESL%20NEWdoc09.pdf
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance, truancy rates, early school leaving, graduation rates
Methodology	Qualitative methods study
Location(s)	Limerick City, Ireland
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To examine the relationship between student health and early school leaving, absenteeism, and truancy. The working group for this HIA comprised of key stakeholders working in the area of early school leaving, prevention and the promotion of school attendance, participation, and retention.
Sample Population	Students, parents, school staff, and educational support agencies
Research Instrument(s)	Census data, interview guides for focus group sessions with school staff and educational support agencies, parent questionnaires, school records
Method	<ul style="list-style-type: none"> - students from both mainstream and alternative education systems were involved in this consultation process. All students under the age of 16 years had to receive signed consent from their parents / guardians to be involved - two mainstream schools (two focus groups): <ul style="list-style-type: none"> - One junior cycle class of 8 students (4 males, 4 females; aged 12 years old) - One senior cycle class of 10 students (3 males, 7 females; aged 15-16 years old) - three alternative education centres/schools (four focus groups): <ul style="list-style-type: none"> - 28 plus students (11 males, 17 females approximate age 12 -18 years)
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - Education Achievement levels (Census, 2006): The census reflects a pattern of early school leaving for Limerick City, vis-a-vis national averages. Also highlighted is the fact that enrolment to Further Education & Higher Education level education is significantly lower in the areas profiled. - Early School Leavers (Census, 2006): This report highlights that there is a high percentage of early school leavers in Limerick City [4% higher than the national average]. The highest incidence of early school leaving exists in the St. Mary's Park area of Limerick City - John's A (55.4%) - poor social relationships are often associated with poor health - physical and psychological symptoms (head ache, stomach ache, back pain, dizziness, difficulty getting to sleep) in adolescents. These symptoms were also found to have a potential influence on school attendance, particularly in relation to scenarios of bullying and concerns over safety <p style="text-align: center;"><i>consultation was conducted with staff from mainstream and alternative education settings</i></p>
Strengths	- multiple stakeholders' perspectives shared
Weaknesses	- consultation with parents proved to be a challenging part of this process, as some parents of children who had left school early found the subject proved very painful for them when interviewed. Therefore, parent interviews were fewer than planned.


9. Title	Roots of Empathy 2010 feedback report New Brunswick
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Roots of Empathy [ROE], 2010 http://www.rootsofempathy.org/documents/content/ROE_New_Brunswick_Feedback_Report_2009-10.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Pro-social behaviours, empathy
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	New Brunswick 
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the effectiveness of the Roots of Empathy (ROE) program. This program aims to explore and develop K-5 students' social and emotional literacy, and safety, by supporting pro-social behaviours and reducing aggression through a comprehensive curriculum. ROE's mission is to build caring, peaceful, and civil societies through the development of empathy in children and adults.
Sample Population	Students, teachers
Research Instrument(s)	Questionnaires, interview guides
Method	- n=13000 students took part in ROE program province-wide - student and teacher questionnaires; number of questionnaires administered was unmentioned - number of student and teacher interviews conducted was unmentioned
Key Findings	- 76% of teachers strongly agreed or agreed that, as a result of ROE, students were more supportive in resolving conflicts involving classmates - 81% of teachers strongly agreed or agreed that, as a result of ROE, students showed more pro-social behaviour (e.g., sharing, helping, cooperating) by the end of the school year - 92% of students reported learning that it hurts other people's feelings when they are bullied - 86% of students reported learning that it is not okay to hurt someone's feelings just because they're feeling angry, sad, or scared
Strengths	- used quantitative and qualitative approaches - obtained perspectives from students and teachers
Weaknesses	- lack of information on sample size (information of participation obtained from ROE website) - lack of information on program implementation in this report.

10. Title	The Alberta Coalition for Healthy School Communities [ACHSC] - Evaluation report 2008/09
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Taxbock, 2009 http://www.achsc.org/download/2009/ACHSC%202008-09%20Evaluation%20Report.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural
Measure(s) of Student Achievement	School attendance, dropout rates
Methodology	Mixed methods study 
Location(s)	Alberta
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the effectiveness of school health initiatives under Healthy School Communities (the provincial health strategy) in regards to the feasibility of regional school health teams, increasing awareness of school health strategies/programs/initiatives, and developing partnerships and best practices in Aboriginal Health.
Sample Population	Education and school health experts, researchers from colleges/universities, parents
Research Instrument(s)	Web-based survey composed of 17 multiple choice questions and 2 written questions
Method	- ACHSC School Health Symposium (2009) provided opportunity to discuss outcomes of regional school health meetings; brainstorming session (qualitative components of study) - web-based surveys (post-symposium) were completed by symposium participants (quantitative component of study) - n not specified (50% of attendees completed surveys; 34% of completed surveys from health sector; 47% from education sector; 19% from university/college, parents, or others)
Key Findings	- school health looks different in different parts of the province with different priorities - Aboriginal health, behavioural, and academic challenges highlighted, especially attendance and dropout rates unique to Aboriginal students in Alberta - widespread recognition of the need for more Aboriginal perspectives; there is a need for more ideas about how to promote Aboriginal health on reserves and how Aboriginal health fits with ACHSC
Strengths	- included multiple stakeholders from both the health and education sectors - included qualitative data (brainstorming results and conversation at symposiums) and quantitative data (surveys)
Weaknesses	- the first presentation/ symposium in 2008 served as an intervention, but there was no control group and the number of participants in the intervention was not mentioned - baseline measures were qualitatively based through conversations, while post-symposium measures were quantitatively based; this process made measuring outcomes a bit

ANNEXE H: LITTÉRATURE GRISE DANS LE DOMAINE AFFECTIF


1. Title	What school administrators can do to enhance student learning by supporting a coordinated approach to health
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	American School Health Association, 2010 Accession Number: ED51684 (ERIC)
CSH Pillar(s)	Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Affective
Measure(s) of Student Achievement	General locally decided health and wellbeing outcomes/goals linked to educational achievement
Methodology	Review synthesis: Summary report and recommendations for practicing administrators
Location(s)	USA
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To provide recommendations for administrators in the promotion of positive physical, emotional, social, and environmental factors related to health and wellbeing that can affect learning.
Sample Population	Administrators
Research Instrument(s)	Position Statement
Method	N/A
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - each district appointed one staff person to oversee and coordinate a multi-disciplinary approach for the district to support the health and well-being of students and staff. - school advisory council established and met regularly to determine district health priorities, and to examine, implement, and evaluate current healthy school policies. - recommended that administrators should consider the attitudes and behaviours that promote physical, intellectual, emotional, social and environmental health when making hiring and management decisions. - administrators implement an established system for reporting school health progress annually. - administrators allocate sufficient fiscal and human resources to support the <u>designated coordinator in facilitating measurable academic and health outcomes.</u>
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - immediately accessible recommendations that administrators can put into practice. - process-focused that is applicable across school contexts.
Weaknesses	<ul style="list-style-type: none"> - specific objectives not well defined.

2. Title	An investigation of the implementation of a MindMatters teaching module in secondary school classrooms
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Askeil-Williams, Lawson, Murray-Harvey, & Slee, 2005 http://www.mindmatters.edu.au/verve/_resources/classroom_full.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Teachers' efficacy, students' knowledge, attitudes, behavioural intentions
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Adelaide, Australia
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	To evaluate the classroom implementation of the curriculum resource "Understanding Mental Illness" (UMI) to provide feedback about the way that the UMI materials are used in classrooms and the way that they are received by teachers, students, and administrators. UMI is one of three modules in the MindMatters program. Note: MindMatters Consortium provides curriculum resources to schools to support the teaching and learning of issues <u>related to student mental health.</u>
Sample Population	Administrators, teachers
Research Instrument(s)	- qualitative interviews and quantitative questionnaires distributed to teachers and administrators. - quantitative questionnaires with students.
Method	- classroom observations of the teaching of UMI modules in 3 secondary school classrooms (6 to 10 observations per school). - focused interviews with principals and classroom teachers about the UMI materials and their classroom implementation were conducted before, during, and after the UMI module. - questionnaires were administered to teachers about their efficacy for teaching the UMI module and for participating students both pre- and post-teaching of the UMI modules to investigate their knowledge, attitudes, and behavioural intentions relevant to mental illness.
Key Findings	- students' knowledge, attitudes, and behavioural intentions relating to Mental Illness improved from pre-teaching to immediate post-teaching of the UMI module. - Certain modules from UMI fit best with specific age groups. - teachers indicated that they felt efficacious about their teaching abilities and that their goals for teaching were compatible with the UMI module. - many schools that were provided with UMI teaching materials were not teaching UMI modules; modules dependent on the teacher's interpretation and presentation of the materials. - lack of resources (e.g., only one UMI booklet; cost of photocopies) and lack of time were barriers to teaching UMI modules. Additionally, UMI modules were one of many wellbeing components in the curriculum so selecting based on time constraints was a difficulty
Strengths	- variety of methods used for in-depth look at implementation.
Weaknesses	- small number of classrooms observed.

3. Title	Health and health-related behaviours among young people in Yukon
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Freeman, Saab, King, & Gropp, 2011 http://www.hss.gov.yk.ca/health_behaviours.php
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environments
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Emotional and mental health, injuries, violence and bullying, eating and dieting, healthy living, health risk behaviours, peer group, family
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Yukon 
School Level	Elementary and secondary schools (11, 13, and 15-year olds)
Purpose of Evaluation	Collect data and examine the relationships between contextual factors and health behaviours of young people in Canada and internationally. This report looks at the 2009 cycle of the HBSC survey in Yukon.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Questionnaire
Method	<ul style="list-style-type: none"> - questionnaire. - single time point, cross-sectional design. - Regionally representative samples of approximately 750 students at each age group (11, 13, and 15) were drawn. - participants selected using cluster sampling with school or school class as the sampling unit.
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> - students in Yukon, regardless of grade, location, or gender, tend to have appropriate material resources within their homes. - Grade 9 and 10 rural boys viewed their school experience in the most negative light, and the least likely to feel like they belong at school (therefore not meeting their needs). - older students rated their health lower than younger students; girls rated their health lower than boys; rural students rated their health lower than urban students. - more rural students than urban students reported going to bed/school hungry because there was not enough food at home. - over half of the students reported being bullied in the last two months.
Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - large, territorially representative sample (and part of a larger nationally and internationally representative sample). - multiple age groups. - examination of cross-provincial/territorial patterns.
Weaknesses	<ul style="list-style-type: none"> - findings not generalizable to specific contexts - correlational design, so not possible to examine causality.

4. Title	Understanding teachers' perspectives on student mental health: Findings from a national survey
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Froese-Germain, Riel, & Canadian Teachers' Federation, 2012 978-0-88989-399-3
CSH Pillar(s)	Social and Physical Environment, Healthy School Policy
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Mental health related problems (e.g., anxiety disorders, learning disabilities, and depressive disorders), students requiring mental health services, bullying based on mental health status, access to multi-agency teams (health care, social services, justice, and education professionals), teacher professional development in mental health
Methodology	Quantitative methods study
Location(s)	Canada
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To understand teachers' perceptions of what the most significant mental health challenges are influencing students' abilities to succeed in school across Canada.
Sample Population	Teachers in Canada who are part of the Canadian Teachers' Federation (CTF)
Research Instrument(s)	- email survey
Method	- National online email survey sent to a sample pool from the CTF (elementary school teachers, n=2,324 , high school teachers, n=1,603).
Key Findings	- 7 in 10 teachers surveyed reported not receiving professional development in mental health; attention deficit disorders, learning disabilities, stress, and anxiety disorders were the most prevalent concerns in terms of health-related problems in schools (greater than 73% of respondents agreed these were pressing concerns related to student health in their school). - numerous barriers exist to mental health service provision for students including the difficulty in identifying children with a mental illness. - many teachers had seen students with a mental health challenge being bullied. - only 39% of teachers reported that their school had a multi-agency team to work towards wellbeing
Strengths	- national survey - examined many different facets of mental health
Weaknesses	- lack of indication of response rates of teachers - does not report the whole school perspective (e.g., students, administrators) - teachers who responded might have had a greater interest in student mental health.

5. Title	MindMatters: Evaluation of the professional development program and school-level implementation – final report
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Hazell, 2005 http://www.mindmatters.edu.au/verve/_resources/pd_final.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Affective
Measure(s) of Student Achievement	School attachment, autonomy experience, self-esteem, effective help-seeking (taken from the Californian Healthy Kids Survey)
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Australia
School Level	Secondary schools
Purpose of Evaluation	Evaluation of the nation-wide professional development program and an in-depth study of implementation at the school level including process of uptake and implementation of MindMatters and impacts and outcomes for students, teachers, and the school as a whole.
Sample Population	Teachers, administrators, students
Research Instrument(s)	- qualitative interviews and quantitative questionnaires distributed to teachers and administrators. - quantitative questionnaires with students.
Method	- Professional Development Surveys with teachers (n=534). - Surveys with students (at 3-year follow-up, boys n=1520 , girls n=1354). - school case studies (n=15) over a 3-year period with 57 visits. - telephone interviews with key informants (n=31).
Key Findings	- an overall improvement in school attachment, autonomy experience, and effective help-seeking scores. - no difference found in self-esteem scores over the course of the 3 years.
Strengths	- increased generalizability for specific evaluation protocol within Australia - multi-faceted study, with multiple stakeholders - longitudinal data
Weaknesses	- lack of flexibility in the model to adapt to individual school contexts. - schools reported difficulty in finding time to adopt the program.

6. Title	An ounce of prevention – A public health rationale for the school as a setting for health promotion: A report of the provincial health officer
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Kendall, 2003 0-7726-5029-2
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Body image, mental health, school connectedness, health-promoting behaviours (e.g., physical activity, healthy eating), health-risk behaviours (e.g., obesity, sexual activity, tobacco use)
Methodology	Review synthesis: Summary report of epidemiological data and recommendations for strengthening school health education 
Location(s)	British Columbia
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	To review the epidemiology of some of the more prevalent health issues in children and youth, discuss the conceptual framework for effective school health promotion, and make recommendations for strengthening school health education.
Sample Population	Epidemiological data (students)
Research Instrument(s)	Summary report based on epidemiological data (McCreary Centre's Adolescent Health Behaviour Surveys)
Method	- epidemiological data were used from McCreary Centre's Adolescent Health Behaviour Surveys, which were distributed in 1992 and again in 1998. - these data were used in this report to emphasize the need for school health frameworks and healthy school initiatives.
Key Findings	- epidemiological data indicate numerous significant risk patterns in children and youth that could be modified to include school health promotion as a key component (e.g., school environment). - an evidence-based curriculum that runs from school entry to graduation should incorporate school health promotion. - infrastructure (including specific staff) at the provincial and regional levels should focus on the implementation of comprehensive school health promotion. - provide opportunities for teacher training at universities and in-service teachers in health promotion. - set up an ongoing evaluation process for student health. - All stakeholders and Ministries should contribute to comprehensive school health.
Strengths	- provides usable set of recommendations for increasing public health through the school systems.
Weaknesses	- focus is on a single context. - data used for report were older.

7. Title	Cleveland metropolitan school district human ware audit: Findings and recommendations
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Osher, Poirier, Dwyer, Hicks, Brown, Lampron, & Rodriguez, 2008 Accession number: ED502432 (ERIC)
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environment, Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Connectedness to school, mental wellness, safe and respectful environment, social and emotional learning, student support
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Cleveland, USA
School Level	Grade 5 and up (middle school and secondary school)
Purpose of Evaluation	To examine and identify strengths, challenges, and areas for improvement related to student mental health and the conditions for learning in the Cleveland Metropolitan School District.
Sample Population	Students (Grade 5 and up), mayor and members of his cabinet, District chief executive officer and other members of his team, Director of Health, Director of Public Safety, the city council, members of the Board of Education, leadership of the Cleveland Teachers Union, key staff and leaders from county and non-profit agencies that fund, plan, assess, and provide health-related services to youth, family members, children, and youth, members of the faith community, community activists, and state education and mental health officials
Research Instrument(s)	- surveys for students; focus group interviews with staff and community members; individual interviews with particular expertise; observations; secondary data analysis
Method	- stratified random sampling for schools (surveys) - school case studies: conducted two-day site visits to four Cleveland schools and conducted focus groups, observations of classrooms, public spaces, and special facilities. - analyzed evaluations and research relevant to district. - analyzed data from the Conditions for Learning Safety and Youth Risk Behaviour survey (previously collected data). - reviewed reports and documents that provided recommendations in agency and school collaboration and organization.
Key Findings	- factors (including behavioural, emotional, and physical) place children and schools at risk for poor school outcomes, emotional and behavioural problems and disorders, violence and an absence of effective interventions to address these risk factors. - poor or weak conditions for learning exist in many Cleveland schools, along with an absence of effective approaches to improve these conditions. - inadequate capacity to address the factors that place children and schools at risk of poor outcomes and to improve the conditions for learning, teaching, and development are underdeveloped and inconsistent.
Strengths	- breadth and depth of coverage - targeted and specific recommendations for school district - variety of data collection methods
Weaknesses	- specific to a single context.

8. Title	The positive impact of social and emotional learning for Kindergarten to eighth-grade students: Findings from three scientific reviews
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Payton, Weissberg, Durlak, Dymnicki, Taylor, Schellinger, & Pachan, 2008 http://casel.org/wp-content/uploads/PackardTR.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environment
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	- Core social and emotional competencies (1. Self-awareness, 2. self-management, 3. social awareness, 4. relationship skills, 5. responsible decision making) - targeting/improving these competencies influences: social-emotional learning skills, attitudes toward self and others, positive social behaviour, conduct problems, emotional distress, academic performance
Methodology	Review synthesis: Quantitative meta-analysis of previous research
Location(s)	International
School Level	Elementary schools (Grades 1 – 8)
Purpose of Evaluation	Summarize the effects of interventions targeting social-emotional learning (SEL) on student outcomes.
Sample Population	Students
Research Instrument(s)	Meta-analytic techniques calculating effect sizes across multiple studies
Method	- Review of previous literature, including 317 studies and involving 324,303 children.
Key Findings	- SEL programs yielded multiple benefits in each review and were effective in both school and after-school settings for students with and without behavioural and emotional problems. - effective across the K – 8 grade range and for racially and ethnically diverse students from urban, rural, and suburban settings. - SEL programs improved students' social-emotional skills, attitudes about self and others, connection to school, positive social behaviour, and academic performance. - SEL programs reduced conduct problems and emotional distress. - SEL programs are among the most successful youth-development programs offered to school-age youth. - school staff carried out SEL programs effectively indicating they can be incorporated into routine. - SEL programming improved students' academic performance by 11 to 17 percentile points.
Strengths	- breadth of research analyzed. - clear conclusions drawn regarding the effectiveness of SEL programs. - strong theoretical framework.
Weaknesses	- lack of studies that included longitudinal follow-up after program completion.

9. Title	How to conduct a school health audit: Booklet 7
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Queensland Health, Education Queensland, Brisbane Catholic Education Centre, & Association of Independent Schools, 2005 http://www.health.qld.gov.au/healthyschools/documents/29338.pdf
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environments, Healthy School Policy, Partnerships and Services
Learning Domain(s)	Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Community relationships, social environment, emotional/psychological health, personal skills, health promoting school, school groups issues, safety skills, safe environment, illness/accidents, health maintenance, special health needs, physical activity, nutrition, physical environment, sun protection
Methodology	Audit Tool
Location(s)	Queensland, Australia
School Level	Elementary and secondary schools
Purpose of Evaluation	The <i>School Health Audit</i> was developed to help plan and monitor activity in school as it relates to school health to identify what is currently happening at a school, identify resources, identify gaps for future planning, provide baseline information, and provide achievement information since the last audit.
Sample Population	Schools for future audits
Research Instrument(s)	Surveys
Method	- surveys distributed at the school level. - results are compiled and used to track and evaluate school health.
Key Findings	- comprehensive framework for school health audit
Strengths	- an evaluation strategy that is easy to implement at the school level. - part of a larger framework for implementing healthy schools initiatives (this is booklet 7 of 12).
Weaknesses	- does not provide strategies for compiling results. - designed for an Australian context.

10. Title	KidsMatter: Primary evaluation final report
Authors, publication date, DOI #/PMID, ISBN	Slee, Lawson, Russell, Askill-Williams, Dix, Owens, Skrzypiec, & Spears, 2009 978-0-9807463-0-3
CSH Pillar(s)	Teaching and Learning, Social and Physical Environment
Learning Domain(s)	Cognitive, Behavioural, Affective
Measure(s) of Student Achievement	Student social and emotional competencies (e.g., positive relationships with others, personal and social problem solving, self-regulation, social awareness), student schoolwork, triangulated parent and teacher rating of students' mental health strengths and difficulties (e.g., emotional symptoms, conduct problems, peer problems, hyperactivity, pro-social behaviour), anxiety and depression, optimism, coping
Methodology	Mixed methods study
Location(s)	Australia
School Level	Elementary schools
Purpose of Evaluation	Examine the impact of KidsMatter (KM) on schools, teachers, parents, and students. KM is an Australian national primary school mental health promotion, prevention, and early intervention initiative.
Sample Population	Teachers, parents of students (target age of 10 years)
Research Instrument(s)	Questionnaires, interview guides for focus groups, reports from KM Project Officers
Method	- quantitative: surveys were distributed to teachers on four different occasions and parents of students on three different occasions for up to 76 students per school (parents and teachers of n=4,980 students) to collect information on student mental health, engagement with, and implementation of KM, influences on schools, teachers, parents, and students. - qualitative: (a) reports from KM Project Officers who worked with each of the pilot schools; (b) interviews and focus group discussions conducted with school leaders, teachers, parents, and students in 10 schools; (c) summaries of the processes and effects of KM within the schools provided by principals and KM action team leaders
Key Findings	- schools, teachers, and parents increasingly became engaged with KM, and it was being further implemented by the end of the reporting period. - there were differences in the degree of implementation of KM across schools. - significant improvement in ratings for students' social and emotional competencies. - teachers believed that students who were socially and emotionally competent learn better at school. - 60% of teachers strongly agreed that professional development had increased their commitment to promoting student wellbeing. - improvement in student wellbeing and a decrease in mental health difficulties. - score trajectories of students showed medium to large effect sizes for reductions in mental health difficulties for students in borderline and abnormal ranges, and medium effect sizes for improvements in mental health strengths for students in the abnormal
Strengths	- variety of methods used for in-depth look at implementation.
Weaknesses	- small number of classrooms observed. - no direct measurements of student mental health (due to young age).

ANNEXE I : GUIDE D'ENTREVUE

DATE DE L'APPEL : _____

NOM DU SPÉCIALISTE : _____

HEURE DE DÉBUT : _____

Lieu (ville, province) : _____

HEURE DE FIN : _____

Organisation : _____

Poste occupé : _____

Durée en poste : _____

1.
 - a) L'approche visant à promouvoir la santé dans les écoles est désignée différemment selon l'administration. Dans votre province ou territoire, quelle expression utilise-t-on pour désigner cette approche? *Healthy Schools* (Écoles en santé)? *Comprehensive School Health* (Approche globale de la santé en milieu scolaire)? *Health Promoting Schools* (Écoles promotrices de la santé)? Une autre expression?
 - b) Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous entendez cette expression?
 - c) En quoi consiste l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)] dans votre province ou territoire?

2. Décrivez votre rôle et vos responsabilités connexes à l'égard des efforts déployés dans le cadre de l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)].

3. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous entendez l'expression « réussite des élèves »?

4. Dans votre province ou territoire, dans quelle mesure l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)] influe-t-elle ou a-t-elle influé sur la réussite des élèves?

5.
 - a) Avez-vous participé à des évaluations de l'incidence de l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)] sur la réussite des élèves? Dans l'affirmative, veuillez nous décrire votre expérience à cet égard et nous faire part des constatations générales tirées dans le cadre de l'évaluation.
 - b) Savez-vous si l'on mène actuellement dans votre province ou territoire des évaluations ou des activités de suivi relativement à l'efficacité de l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)] sur la réussite des élèves? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous les décrire?

6.
 - a) En tant que spécialiste dans votre domaine, quels sont à votre avis les indicateurs et les mesures de précision de l'amélioration de la réussite des élèves par l'amélioration de la santé des élèves?
 - b) Connaissez-vous d'autres indicateurs et mesures qui permettraient de mieux comprendre comment l'approche désignée par l'expression [choisie en 1a)] pourrait avoir une incidence sur la réussite des élèves? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous les décrire?